

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

JORDANA BARBOSA DA SILVA

**RELAÇÃO ENTRE A FUNÇÃO SEXUAL FEMININA COM
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, NÍVEL DE DEPRESSÃO, QUALIDADE DE VIDA,
NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E FUNCIONALIDADE DO ASSOALHO PÉLVICO,
DA MUSCULATURA ABDOMINAL E LOMBAR, EM UNIVERSITÁRIAS**

CURITIBA

2017

JORDANA BARBOSA DA SILVA

**RELAÇÃO ENTRE A FUNÇÃO SEXUAL FEMININA COM
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, NÍVEL DE DEPRESSÃO, QUALIDADE DE VIDA,
NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E FUNCIONALIDADE DO ASSOALHO PÉLVICO,
DA MUSCULATURA ABDOMINAL E LOMBAR, EM UNIVERSITÁRIAS**

Trabalho apresentado como requisito parcial a obtenção do grau de Bacharelado em Fisioterapia no curso de graduação em Fisioterapia, Setor de Ciências Biológicas da Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Raciele Ivandra Guarda Korelo.

Co-orientadora: Ariani Cavazzani Szkudlarek.

Colaboradoras: Rubneide Barreto Silva Gallo e Ana Paula Massuda Valadão.

CURITIBA

2017

**Relação entre a função sexual feminina com características clínicas,
nível de depressão, qualidade de vida, nível de atividade física e
funcionalidade do assoalho pélvico, da musculatura abdominal e lombar, em
universitárias**

Jordana Barbosa da Silva, Ariani Cavazzani Szkudlarek, Rubneide Barreto Silva Gallo, Ana Paula Massuda Valadão, Raciele Ivandra Guarda Korelo

RESUMO

Introdução: Cerca de 50.9% das brasileiras são acometidas por disfunções sexuais de etiologia multifatorial, relacionada a aspectos funcionais, psicológicos e sociais. **Objetivo:** verificar em universitárias a relação entre a função sexual feminina com características clínicas, nível de depressão, qualidade de vida, nível de atividade física e funcionalidade do assoalho pélvico, da musculatura abdominal e lombar. **Material e Métodos:** estudo analítico transversal com 105 universitárias nulíparas entre 18 e 30 anos com vida sexual ativa. A avaliação consistiu da aplicação de questionários para o histórico ginecológico e sexual (semiestruturado), função sexual (FSFI), nível de depressão (BDI), qualidade de vida (WHOQOL), nível de atividade física (IPAQ – versão longa) e testes para verificar o grau de contração do assoalho pélvico antes e após treinamento proprioceptivo e a resistência abdominal e lombar. Foi utilizado o Coeficiente de Correlação de *Pearson* para dados paramétricos e Correlação de *Spearman* para dados não paramétricos, com nível de significância em $p < 0,05$. **Resultados:** a função sexual apresentou correlação significativa, positiva, fraca com o índice de qualidade de vida geral ($p=0,02$; $r=0,22$), domínio psicológico ($p=0,00$; $r=0,25$) e relações sociais ($p=0,00$; $r=0,37$); Seção 3 do questionário IPAQ ($p=0,01$; $r=0,22$); pico de contração rápida ($p=0,00$; $r=0,40$), sustentada ($p=0,01$; $r=0,37$) e contração-fadiga ($p=0,00$; $r=0,40$) e média contração rápida ($p=0,01$; $r=0,38$) do assoalho pélvico após treinamento proprioceptivo. **Conclusão:** a função sexual de universitárias está relacionada positivamente com a qualidade de vida (principalmente com as relações sociais e o aspecto psicológico), atividades domésticas e contração do assoalho pélvico associada a conscientização perineal.

Palavras chave: saúde da mulher; sexualidade; saúde sexual.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, a Organização Mundial de Saúde considera a função sexual um dos pilares para o bem-estar do indivíduo (LARA, 2009). Dados epidemiológicos mundiais revelam que, em média, 40-45% das mulheres e 20-30% dos homens têm, pelo menos, uma disfunção sexual, sendo que no Brasil, 50.9% das mulheres são acometidas (FINOTELLI JÚNIOR e CAPITÃO, 2011). Corroborando com este achado, estudo realizado com 1219 mulheres brasileiras, constatou que 49% apresentavam ao mínimo uma disfunção sexual feminina (DSF). A prevalência foi de 26.7% para disfunção do desejo, 23% para dispareunia e 21% para disfunção do orgasmo (ABDO *et al.*, 2004).

As DSF correspondem a alterações psicofisiológicas, de uma ou mais, das quatro fases do ciclo sexual (desejo, excitação, orgasmo e resolução) que são capazes de causar sofrimento ou dificuldade nas relações pessoais (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1994). Muitos fatores estão relacionados com a etiologia das DSF, ou seja, é multifatorial (FERREIRA *et al.*, 2007). Os fatores que interferem na função sexual podem estar relacionados à questões cinético-funcionais, psicológicas e sociais (REIS *et al.*, 2011). Segundo McCOOL *et al.* (2014), os preditores para as disfunções sexuais variam em decorrência do tempo, que acompanha as mudanças de normas sociais e culturais.

A depressão aumenta o risco de disfunção sexual e da mesma forma, a presença da DSF aumenta a probabilidade de depressão (ATLANTIS e SULLIVAN, 2012; PELEG-SAGY e SHAHAR, 2013). Dados descritos na literatura (SHINDEL *et al.*, 2011) sugerem que mulheres com poucos sintomas depressivos apresentam melhor função sexual, assim como uma melhor qualidade de vida (DAVISON *et al.*, 2009). Para muitas mulheres, apresentar DSF é desconcertante de maneira física, emocional e social pois pode levar a extremos como divórcio, falha na reprodução e discordância entre a família (JAAFARPOUR *et al.*, 2013; NWAGHA *et al.*, 2014; MOZAFARI *et al.*, 2015). Em relação a condição física do indivíduo, sabe-se que a prática de atividade física regular reflete no bem-estar e satisfação sexual (CABRAL *et al.*, 2014) mas é comum que mulheres não percebam que a falta de tônus e a

inabilidade muscular podem estar favorecendo o surgimento da DSF (FERREIRA, 2011).

Os músculos do assoalho pélvico (MAP) são responsáveis pela proteção e fixação da região pélvica e, além disso, atuam na resposta sexual e funções dos esfíncteres (SCHVARTZMAN, 2012). Quando a musculatura está fraca, as estruturas de sustentação tornam-se abaladas e este fato pode levar a incontinência urinária e fecal, disfunções sexuais, dores pélvicas e prolapsos genital e retal (KLEIN e ROCHA, 2011). O grau de contração dos MAP e escore de função sexual alto estão associados positivamente, ou seja, músculos mais fortes relacionam-se com uma melhor função sexual (FRANCESCHET *et al.*, 2009). Acredita-se que a conscientização e propriocepção da musculatura do assoalho pélvico promoveriam maior percepção da região do períneo e isto auxiliaria na receptividade da mulher em relação à atividade sexual e satisfação com seu desempenho (PIASSAROLLI *et al.*, 2010).

A atividade dos músculos abdominais aumenta o grau de contração do períneo (KORELO *et al.*, 2011). Isto ocorre devido ao sinergismo entre os músculos abdominais e MAP (BARBOSA, 2014). A região lombar também influencia na ação de MAP. Sabe-se que a atividade conjunta das musculaturas auxilia no tratamento da dor lombopélvica crônica e incontinência (CAPSON, *et al.*, 2011).

Levando-se em consideração o alto índice de DSF na população adulta, as alterações e influência multifatorial na função sexual, o objetivo da presente pesquisa foi verificar em universitárias a relação entre a função sexual feminina com características clínicas, nível de depressão, qualidade de vida, nível de atividade física e funcionalidade da musculatura abdominal, lombar e do assoalho pélvico.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo analítico transversal (MARQUES e PECCIN, 2005) aprovado pelo Comitê de Ética do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná (CAAE: 49206215.4.0000.0102). As participantes eram universitárias, do sexo feminino, com idade superior a dezoito anos, com vida sexual ativa, nulíparas e sem distinção de etnia, orientação sexual e classe social. Foram excluídas as participantes que não praticaram relações sexuais no período de 6 meses, que realizaram algum tipo de procedimento cirúrgico na região genital, abdominal e de membros inferiores nos últimos 6 meses; que apresentaram alguma

doença neurológica relacionada aos músculos, que estavam grávidas e as usuárias de drogas antidepressivas e ansiolíticas. Todas as participantes assinaram um Termo de Livre Consentimento Esclarecido (Apêndice 1) antes do início das avaliações que foram realizadas individualmente no laboratório de Fisioterapia, localizado no SBC, campus Centro Politécnico, UFPR.

Ao final das avaliações, as voluntárias receberam informações sobre a anatomia e fisiologia do assoalho pélvico, além de um protocolo de exercícios domiciliares para MAP (adaptado de Bo *et al.*, 1990) (Apêndice 2) sendo recomendado, porém opcional a realização do mesmo. Todas as participantes receberam os resultados das avaliações em um segundo encontro. Além disso, as participantes que se sentiram à vontade, responderam a um questionário semiestruturado de satisfação em relação a participação na pesquisa.

2.1 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Foram avaliadas características obstétricas, história ginecológica e sexual por meio de um questionário semiestruturado (Apêndice 3).

2.2 FUNÇÃO SEXUAL FEMININA - QUESTIONÁRIO *FEMALE SEXUAL FUNCTION INDEX (FSFI)*

A função sexual foi avaliada por meio do questionário auto responsivo *Female Sexual Function Index (FSFI)* (Anexo 1) validado por Hentschel (2007). Este instrumento avalia a função e resposta sexual da mulher em seis domínios do ciclo de resposta sexual (desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor). É composto por 19 questões sobre a atividade sexual e deve ser respondido com base nas atividades das últimas quatro semanas. O escore final tem um mínimo de 2 pontos e máximo de 36. Quanto mais alto o escore, melhor é a função sexual da mulher (HENTSCHEL *et al.*, 2007). O escore menor ou igual a 26,55 classifica a participante com risco para DSF (WIEGEL *et al.*, 2005). As participantes também foram classificadas de acordo com a pontuação dos seis domínios do questionário. Os valores publicados na literatura são de 4.28; 5.08; 5.45; 5.05; 5.04; 5.51, respectivamente para os domínios descritos anteriormente (JIANN *et al.*, 2009).

2.3 INVENTÁRIO DA DEPRESSÃO DE BECK – BDI

O BDI (Anexo 2) foi traduzido para o português em 1982 por Beck *et al.* e validado em 1996 por Gorenstein e Andrade. Este instrumento discrimina indivíduos normais e depressivos, é mais comumente utilizado quando a intenção é avaliação da depressão e se destaca por ser autoaplicável. É um questionário composto por 21 questões que englobam sintomas e atitudes associadas aos comportamentos cognitivos afetivos e somáticos da depressão. Cada categoria contém de quatro a cinco alternativas que expressam níveis de gravidade dos sintomas da depressão. Na pontuação total, os escores de até 9 pontos significam ausência da depressão ou sintomas mínimos; 10 a 18 pontos, considerada depressão leve a moderada; 19 a 29 pontos, depressão moderada a grave; 30 a 63 pontos, depressão grave (MALUF, 2002).

2.4 QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA (WHOQOL-100)

O WHOQOL-100 (Anexo 3) é um instrumento autoaplicável e utilizado internacionalmente. No Brasil, a versão em português foi desenvolvida no Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) (RUGISKI, 2007). Este recurso consiste em 100 perguntas de seis domínios diferentes (psicológico, físico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade) separados em 24 subgrupos (ou facetas). O questionário também é composto por um 25º subdomínio que contém perguntas gerais sobre a qualidade de vida (PEDROSO *et al.*, 2009). O indivíduo que está respondendo o questionário deve lembrar as duas últimas semanas para assinalar suas respostas (FLECK, 2000). A pontuação máxima do questionário é de 100 pontos, ou seja, quanto mais próximo de 100 melhor a qualidade de vida. O valor máximo dos domínios é de 20 (PEDROSO *et al.*, 2009). Este foi o instrumento escolhido pois contém perguntas sobre a satisfação na relação e necessidade sexual.

2.5 QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA (IPAQ - versão longa)

O nível de atividade física foi avaliado pelo IPAQ, versão longa, validado no Brasil por Matsudo *et al.* (2001), o qual avalia a intensidade da atividade (caminhada, atividade moderada e atividade vigorosa) e o tempo destinado para atividades físicas

realizadas na semana anterior a avaliação. É composto por questionamentos envolvendo transporte, lazer, esporte, exercício e tarefas domésticas (RODRIGUES, 2009). Os resultados obtidos foram calculados em minutos por semana, seguindo as recomendações de procedimento propostas pelo IPAQ *Core Group* (IPAQ, 2005) e os indivíduos foram classificados conforme Silva e colaboradores (2007), de acordo com os critérios de frequência e duração em sedentários, insuficientemente ativos, ativos e muito ativos (Apêndice 4).

2.6 FUNCIONALIDADE DA MUSCULATURA DO ASSOALHO PÉLVICO – TOQUE BIDIGITAL E ELETROMIOGRAFIA

As avaliações da funcionalidade da MAP foram realizadas por uma única pesquisadora previamente treinada. A avaliação funcional do assoalho pélvico permite a quantificação da capacidade de contração da musculatura perineal (PALMA, 2009). Para realização dos testes a participante foi posicionada em decúbito dorsal na maca coberta por lençol descartável, orientada a despir-se na região perineal e membros inferiores, foi coberta por uma toalha e orientada a permanecer com os joelhos flexionados e pés apoiados na maca. A avaliação foi realizada em três etapas: toque bidigital, avaliação com eletromiografia sem e com o treinamento proprioceptivo e orientações. O treinamento proprioceptivo é importante para evitar interferências devido à ausência de percepção do períneo (KORELO *et al.*, 2011).

1) Toque bidigital: Os dedos indicador e médio da avaliadora, devidamente enluvados e com gel lubrificante, foram introduzidos no canal vaginal (nos casos de desconforto da paciente, apenas o dedo médio foi introduzido) e então foi solicitada a contração dos músculos do assoalho pélvico. A escala de graduação utilizada como referência para toque bidigital neste estudo foi a de AFA (Avaliação Funcional do Assoalho Pélvico), representada na tabela 1 (GOUVEIA *et al.*, 2013).

2) Eletromiografia: neste estudo foram utilizados eletrodos de superfície pois sabe-se que a avaliação realizada com este tipo de material não apresenta diferença de valor quando comparada a sonda intravaginal (MORETTI *et al.*, 2017). O eletrodo de superfície foi posicionado no músculo levantador do ânus em posição de três horas. O sinal elétrico do eletrodo foi gravado pelo software Miotec Suite versão 1.0 (Miotec®, Porto Alegre, Brasil) e armazenado em um computador portátil (*Acer Intel Inside Core i5*). No momento da avaliação, foi realizada a inspeção da contração para assegurar

TABELA 1 - ESCALA DA AVALIAÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO (AFA)

GRAU	FUNÇÃO OBJETIVA	PERINEAL	FUNÇÃO SUBJETIVA	PERINEAL
0	Ausente		Sem função perineal objetiva	
1	Ausente		Reconhecível	somente à palpação
2	Débil		Contração fraca	à palpação
3	Presente		Resistencia	opositora à palpação, não mantida
4	Presente – boa		Resistência	opositora > 5 segundos

FONTE: Gouveia *et al.*, 2013.

que nenhum movimento compensatório estava sendo realizado. A avaliação foi realizada mediante protocolo para o assoalho pélvico disponibilizado pelo aparelho: 1 minuto de repouso, 5 contrações rápidas de 3 segundos com intervalo de 10 segundos entre elas, 5 contrações sustentadas de 10 segundos com 10 segundos de intervalo entre elas, 1 minuto de contração-fadiga, 1 minuto de repouso. O protocolo foi realizado duas vezes.

A primeira avaliação com eletromiografia foi realizada sem nenhum comando para a participante, ela foi instruída a realizar a contração “da maneira que ela considerava correta”. Já na segunda avaliação, as mulheres receberam orientações para auxiliá-las na contração do períneo. Foi utilizado o protocolo proposto por Bo *et al.* (2007) e adaptado da seguinte maneira: todas as mulheres receberam orientações e *feedback* da primeira avaliação; então, foram orientadas a se concentrarem nos músculos do assoalho pélvico, a fim de minimizar os efeitos do uso de músculos sinergistas e evitar movimentos pélvicos e apnéia durante a avaliação.

2.7 FUNCIONALIDADE DA MUSCULATURA ABDOMINAL - TESTE DE REPETIÇÃO ABDOMINAL

Para avaliar a musculatura abdominal foi utilizado o teste proposto por Pollock e Wilmore (1993). O objetivo é realizar o maior número de flexões completas do tronco no decorrer de um minuto. Para realização deste teste as voluntárias foram posicionadas em decúbito dorsal, com os joelhos flexionados a 90° e os pés aderidos ao solo, as mãos permaneceram cruzadas sobre o peito e no momento da flexão

máxima o objetivo foi de encostar os cotovelos nos joelhos (PAIXAO *et al.*, 2009). O número de repetições realizadas foi classificado de acordo com os valores sugeridos por Pollock e Wilmore (1993) representados na tabela 1. A resistência e força abdominal foram classificadas como excelente, acima da média, na média, abaixo da média e fraca.

TABELA 2 - CLASSIFICAÇÃO DO NÚMERO DE REPETIÇÕES ABDOMINAIS POR IDADE PARA MULHERES

IDADE/Nº REPETIÇÕES POR MINUTO	EXCELENTE	ACIMA DA MÉDIA	MÉDIA	ABAIXO DA MÉDIA	FRACO
15-19	+ 42	36 a 41	32 a 35	27 a 31	- 26
20-29	+ 36	31 a 35	25 a 30	21 a 24	- 20
30-39	+ 29	24 a 28	20 a 23	15 a 19	- 14

FONTE: Pollock e Wilmore (1993).

2.8 FUNCIONALIDADE DA MUSCULATURA LOMBAR – TESTES ISOMETRICOS PARA MUSCULATURA FLEXORA E EXTENSORA DE TRONCO

A resistência dos músculos lombares foi avaliada por meio de testes isométricos para musculatura flexora e extensora de tronco seguindo o protocolo validado de McGill (1999):

2.8.1 Teste modificado de Biering-Sorensen: a voluntária foi posicionada em decúbito ventral em maca com a parte superior do tronco sem fixação, mãos com apoio em banco e a parte inferior do corpo fixa por fitas de velcro. O teste iniciou quando a participante colocou suas mãos nos ombros e suspendeu o tronco pelo máximo de tempo e finalizou quando a participante retornou com a mão sobre o apoio. O ponto de corte foi de 189 segundos (número específico para mulheres) (McGILL, CHILDS e LIEBENSON, 1999; PEÑA *et al.*, 2012).

2.8.2 Teste de resistência para os músculos flexores de tronco: a participante foi posicionada com o tronco a 60° com apoio de almofada triângulo, os joelhos e o quadril flexionados e membro superior cruzado no peito. Foi realizada a retirada do apoio dorsal e a participante foi orientada a permanecer o máximo de tempo na posição inicial. O cronometro era parado quando o participante não conseguia manter a

angulação do tronco. O tempo considerado adequado foi de 149 segundos (McGILL, CHILDS e LIEBENSON, 1999; PEÑA *et al.*, 2012).

2.8.3 Teste de ponte lateral direita e esquerda: a voluntária foi orientada a permanecer em decúbito lateral com apoio de um antebraço a 90°, braço contralateral ao apoio estendido e apoio nos membros inferiores que estavam estendidos. Então, foi solicitado a participante que cruzasse o braço que não estava apoiado no chão no ombro contralateral e que elevasse o quadril do colchonete mantendo apenas o apoio dos pés no chão. Ela deveria manter-se alinhada e sem flexão ou apoio do quadril o máximo de tempo que resistisse. O tempo considerado adequado para mulheres foi de 72 s para direita e 77 s para esquerda (McGILL, CHILDS e LIEBENSON, 1999; PEÑA *et al.*, 2012).

2.8.4 Teste de ponto em prono: a participante foi posicionada em decúbito dorsal, cotovelos e ombros a 90°, membros inferiores estendidos e apoio somente nos antebraços e nos dedos dos pés. A participante deveria manter o alinhamento lombopélvico e permanecer na posição o máximo de tempo possível. O registro foi finalizado quando a voluntária não manteve o alinhamento. O valor considerado de referência foi de 60 segundos (BLISS e TEEPLE, 2005; PEÑA *et al.*, 2012).

2.9 SATISFAÇÃO EM RELAÇÃO A PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA – QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO

O questionário de satisfação em relação a participação na pesquisa foi elaborado pelos autores do estudo. O instrumento foi ofertado a todas as participantes e aquelas que se sentiram à vontade assinalaram suas respostas. As perguntas foram em relação a autossatisfação com a participação no estudo.

2.10 Análise estatística

A análise de dados foi realizada por meio do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) software, versão 21.0. Para testar normalidade dos dados, foi utilizado o teste de *Kolmogorof-Smirnov*. Para correlacionar as diversas variáveis do estudo foram utilizados testes de correlação (Coeficiente de Correlação de *Pearson* para dados paramétricos e Coeficiente de Correlação de *Spearman* para dados não

paramétricos), o nível de significância foi fixado em $p < 0.05$ (FIELD, 2009). Para os dados que apresentaram normalidade de distribuição foram analisadas as diferenças antes e após o treino proprioceptivo na avaliação do assoalho pélvico, com utilização do teste *t* de *Student*.

3 RESULTADOS

O estudo foi constituído de 105 participantes com média de idade de 20,48 anos ($\pm 2,56$ DP). A maioria da amostra (98%) era solteira, heterossexual e católica. A média de idade da menarca foi de 12 anos ($\pm 0,14$ DP) e mais da metade da amostra (70,5%) relatou ciclos menstruais regulares. O início das práticas sexuais ocorreu, em média aos 16,38 anos ($\pm 0,15$ DP). Em relação a frequência das práticas sexuais, as universitárias obtiveram média de frequência mensal de 5,07 ($\pm 4,54$ DP) e anual de 71,42 ($\pm 62,35$ DP). Cerca de 35,2% da amostra não se encontrava em nenhum relacionamento sério; 33,3% estava em compromisso de 2 meses a 1 ano; 21% estava namorando de 2 a 4 anos e 10,5% estava compromissada a mais de 4 anos. Apenas 15 (14,3%) universitárias não utilizam nenhum método contraceptivo, 33 (31,4%) anticoncepcional oral, 15 (14,3%) preservativo, 4 (3,8%) DIU, 1 (1%) injetável e 39 (37,1%) associavam mais de um dos métodos. Nesta amostra, 8 universitárias relataram ter passado por episódios de violência sexual. Por fim, a maioria (85%) afirmou conhecer a região do períneo previamente a participação na pesquisa. Na Tabela 3 estão apresentadas as características da amostra.

Os resultados da avaliação da função sexual (FSFI), depressão (BDI), qualidade de vida (WHOQOL-100) e nível de atividade física (IPAQ- versão longa) estão apresentados na Tabela 4. A pontuação total do FSFI foi de 25,65 ($\pm 3,54$ DP) caracterizando a amostra como risco para DSF. Em avaliação individual, 56 (53,3%) participantes apresentaram risco para DSF. Os valores dos domínios do questionário (desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor) também estão apresentados no Gráfico 1. A presença de risco nos domínios individuais da função sexual também foi altamente prevalente nas universitárias. O maior risco verificado relacionou-se com o domínio lubrificação (100% da amostra), seguido pelos domínios orgasmo (n=103; 98%), desejo (n=68; 64,7%), dor (n=59; 56,1%), excitação (n=55; 52,3%) e satisfação (n=48; 45,7%).

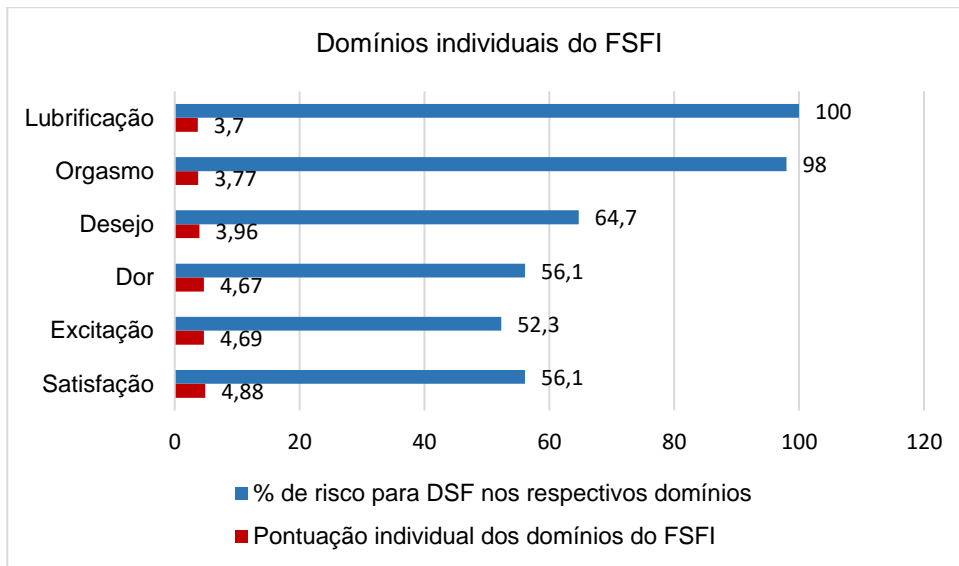
TABELA 3 – CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, GINECOLÓGICAS E SEXUAIS. RESULTADOS APRESENTADOS EM MÉDIA E DESVIO PADRÃO (DP); FREQUÊNCIA E PORCENTAGEM.

Características clínicas	(%)	Características clínicas	(%)
Idade (média ± DP)	20,48 ± 2,56	Frequência das práticas sexuais no mês (média ± DP)	5,08 ± 4,54
Orientação sexual		Frequência das práticas no ano (média ± DP)	71,42 ± 62,35
Homossexual	3 (2,9)		
Heterossexual	96 (91,4)		
Bissexual	6 (5,7)		
Religião		Relacionamento serio	37 (35,2)
Católica	42 (40)	Não possui	35 (33,3)
Evangélica	9 (8,6)	2 meses a 1 ano	22 (21)
Espirita	7 (6,7)	Dois anos a 4 anos	11 (10,5)
Umbanda	2 (1,9)	4 anos ou mais	
Outras	6 (5,7)		
Sem declaração religiosa	39 (37,1)		
Estado civil	103 (98,1)	Métodos contraceptivos	
Solteira	2 (1,9)	Nenhum	15 (14,3)
Casada		Preservativo	15 (14,3)
		DIU	4 (3,8)
		Anticoncepcional oral	33 (31,4)
		Injetável	1 (1)
		Mais de um	39 (37,1)
Menarca (n=87) (média ± DP)	12,23 (0,14)	Violência sexual	8 (7,6)
Ciclos regulares no último ano	74 (70,5)	Conhecimento prévio sobre o funcionamento de MAP	90 (85,7)
Idade de início das práticas sexuais	16,38 ± 1,54	-	-

n= número de participantes

FONTE: O autor (2017).

GRÁFICO 1 – VALORES OBTIDOS PARA OS DOMÍNIOS INDIVIDUAIS DE FSFI E PREVALÊNCIA DE RISCO DE DISFUNÇÃO



FSFI = *Female Sexual Function Index*

FONTE: O autor (2017).

Em relação as características clínicas da amostra, o tempo de relacionamento sério da participante apresentou correlação significativa fraca e positiva para ambos os fatores Orgasmo ($p=0,01$; $r=0,24$) e Satisfação ($p=0,00$; $r=0,21$); a frequência mensal das atividades sexuais apresentou correlação positiva fraca com os fatores Desejo ($p=0,03$; $r=0,21$) e Excitação ($p=0,00$; $r=0,26$), fraca ao Fator Orgasmo ($p=0,04$; $r=0,21$) e moderada ao Fator Satisfação ($p=0,04$; $r=0,42$); a frequência anual das atividades sexuais apresentou correlação positiva e fraca com o Fator Excitação ($p=0,00$; $r=0,29$), negativa e fraca ao Fator Orgasmo ($p=0,00$; $r=-0,38$) e positiva e fraca ao Fator Satisfação ($p=0,00$; $r=0,20$); os ciclos regulares apresentaram correlação fraca para os fatores Orgasmo ($p=0,03$; $r=0,21$) e Satisfação ($p=0,00$; $r=0,34$); a utilização de ACO apresentou correlação positiva fraca com o Fator Satisfação ($p=0,01$; $r=0,24$); o Fator Dor apresentou correlação significativa (fraca e positiva) em relação a idade da participante ($p=0,03$; $r=0,21$).

As variáveis analisadas por meio do questionário mostraram que o valor total do FSFI apresentou correlação significativa positiva fraca com o índice de qualidade de vida ($p=0,02$; $r=0,22$) e este último também está correlacionado de maneira fraca, positiva e significativa com o Fator Excitação ($p=0,01$; $r=0,24$).

TABELA 4 – AVALIAÇÕES DA FUNÇÃO SEXUAL, DEPRESSÃO, QUALIDADE DE VIDA E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA. RESULTADOS APRESENTADOS EM MÉDIA E DESVIO PADRÃO (DP); FREQUÊNCIA E PORCENTAGEM.

Variáveis	(n=105)
FSFI (média ± DP)	25,65 ± 3,54
Classificação FSFI	
Não apresenta DSF	49 (46,7)
Apresenta DSF	56 (53,3)
BDI	
Ausência de depressão ou sintomas mínimos	59 (56,2)
Depressão leve a moderada	34 (32,4)
Depressão moderada a grave	9 (8,6)
Depressão grave	3 (2,9)
WHOQOL (média ± DP)	83,19 (± 8,25)
Domínio 1	12,46 (± 1,67)
Domínio 2	13,38(± 1,71)
Domínio 3	13,24 (± 1,80)
Domínio 4	14,8 (± 2,74)
Domínio 5	13,8 (± 1,80)
Domínio 6	14,9 (± 2,46)
IPAQ Total por domínios (média ± DP)	
Caminhada	283,3 ± 325,26
Moderada	415 ± 554,7
Vigorosa	108,87 ± 286,13
Tipo de atividade (média ± DP)	
Seção 1 - Trabalho	212,3 ± 768,35
Seção 2 - Transporte	920,2 ± 551,3
Seção 3 - Atividades domésticas	223,1 ± 320,75
Seção 4 - Recreação/esporte	184,21 ± 236,7
Seção 5 - Sentado	982,47 ± 405,9
Classificação IPAQ	
Sedentário	7 (6,7)
Irregularmente ativo	17 (16,2)
Ativo	61 (58,1)
Muito ativo	20 (19)

n= número de participantes; FSFI (*Female Sexual Function Index*); DSF = disfunção sexual feminina; BDI = Índice de Depressão de Beck; WHOQOL - Questionário da Organização Mundial da Saúde de Avaliação de Qualidade de Vida; IPAQ – Questionário Internacional de Atividade Física.

FONTE: O autor (2017).

O resultado de FSFI e o Domínio 2 (psicológico) e Domínio 4 (relações sociais) do questionário WHOQOL-100 foram correlacionados de maneira positiva e significativa fraca ($p=0,00$; $r=0,25$) e fraca ($p=0,00$; $r=0,37$), respectivamente. O Domínio 2 também foi correlacionado de maneira significativa (fraca e positiva) ao Fator Excitação ($p=0,01$; $r=0,24$), ao Fator Satisfação ($p=0,03$; $r=0,20$). O Domínio 4 foi correlacionado significativamente de maneira positiva e fraca ao Fator Desejo ($p=0,00$; $r=0,26$), fraca ao Fator Excitação ($p=0,00$; $r=0,36$), fraca ao Fator Orgasmo ($p=0,00$; $r=0,28$) e fraca ao Fator Satisfação ($p=0,00$; $r=0,37$). O Domínio 6 (aspectos espirituais/religião/crenças pessoais) apresentou correlação positiva e significativa fraca ao Fator Dor ($p=0,03$; $r=0,21$); a Seção 3 do questionário de atividade física IPAQ está correlacionado de maneira significativa fraca e positiva ao valor total de FSFI ($p=0,01$; $r=0,22$) e com o Fator Desejo ($p=0,00$; $r=0,26$).

Mais da metade da amostra (56,2%) apresentou ausência de depressão ou sintomas mínimos e, quanto a pontuação para QV e seus domínios, a mesma permaneceu próxima ao valor máximo do questionário. A pontuação do nível de atividade física ocorreu através dos minutos dispendidos em caminhada, atividade moderada e atividade vigorosa. A maioria da amostra (58,1%) foi apontada como “ativa”.

Na avaliação do assoalho pélvico ($n=44$) (Tabela 6), a maioria das participantes apresentou grau máximo de contração (grau 4). Entretanto, 99% das participantes utilizaram pelo menos um mecanismo compensatório no momento da avaliação (contração de glúteos, adutores e abdominais; apnéia), sendo prevalente a contração do abdome.

Os resultados da avaliação da eletromiografia estão apresentados na Tabela 5. Na avaliação T2 da eletromiografia os valores obtidos após a realização do treino proprioceptivo foram menores quando comparados a primeira avaliação no pico da contração sustentada ($p=0,03$), repouso após contração sustentada ($p=0,01$) e contração até a fadiga ($p=0,01$). Em relação à média dos valores, foram observadas diferenças na contração rápida ($p=0,02$), contração sustentada ($p=0,00$), contração até fadiga ($p=0,00$). Na segunda avaliação com a eletromiografia foram observadas correlações significativas fracas e positivas com o valor total de FSFI para Pico de Contração Rápida ($p=0,00$; $r=0,40$), Pico de Contração Sustentada ($p=0,01$; $r=0,37$),

TABELA 5 – AVALIAÇÃO DO PICO E MÉDIA DE CONTRAÇÃO E RELAXAMENTO DO ASSOALHO PÉLVICO POR MEIO DA ELETROMIOGRAFIA (n=45), MÉDIA-DESVIO PADRÃO.

	Pico (T1)	Pico (T2)	p	Media (T1)	Media (T2)	p
Repouso inicial	31,13 ± 13,51	28,06 ± 13,06	0,05*	17 ± 8,76	16,50 ± 9,37	0,68
Contração rápida	51,09 ± 21,14	48,90 ± 19,62	0,12	30,05 ± 11,42	27,90 ± 9,35	0,02*
Repouso (após contração rápida)	34,98 ± 13,29	45,79 ± 87,35	0,41	17,15 ± 8,65	15,77 ± 7,65	0,14
Contração sustentada	52,89 ± 22,65	48,32 ± 18,63	0,03*	31,45 ± 12,65	27,12 ± 8,84	0,00*
Repouso (após sustentadas)	32,39 ± 13,62	27,88 ± 9,67	0,01*	17,90 ± 11	16,20 ± 7,95	0,20
Contração-fadiga	62 ± 40,26	49,14 ± 19,02	0,01*	29,81 ± 14,28	24,69 ± 8,51	0,00*
Relaxamento	36,17 ± 15,99	34,21 ± 18,49	0,56	16,49 ± 7,79	16,88 ± 9,58	0,72

* p<0,05

FONTE: O autor (2017).

Pico de Contração até a fadiga ($p=0,00$; $r=0,40$) e Média da contração rápida ($p=0,01$; $r=0,38$). Os fatores de FSFI também apresentaram correlações significativas positivas e fracas como O Fator Lubrificação com o Pico de Repouso ($p=0,03$; $r=0,31$) e o Pico de Repouso após Contração Rápida ($p=0,03$; $r=0,30$). O Fator Satisfação com o Pico de Contração Rápida ($p=0,02$; $r=0,34$), ao Pico de Contração Sustentada ($p=0,01$; $r=0,31$), ao Pico de Contração até a fadiga ($p=0,00$; $r=0,38$) e a Média da Contração Rápida ($p=0,03$; $r=0,31$); e por fim, o Fator Excitação com o Pico de Contração até a Fadiga ($p=0,03$; $r=0,31$).

O teste para avaliar a funcionalidade da musculatura abdominal (Tabela 6) ($n=87$) apresentou valor correspondente a classificação “acima da média”. Entretanto, os testes para funcionalidade da lombar ($n=87$) apresentaram resultados inferiores aos valores de referência, apontando a baixa resistência da musculatura de tronco.

Foi observada correlação significativa (fraca e positiva) entre a contração superficial e a resistência dos músculos laterais do tronco do lado direito ($p=0,04$; $r=0,30$) e esquerdo ($p=0,01$; $r=0,36$).

TABELA 6 – TESTES FÍSICOS PARA ABDOME E LOMBAR E AVALIAÇÃO DO GRAU DE CONTRAÇÃO DOS MÚSCULOS DO ASSOALHO PÉLVICO. RESULTADOS APRESENTADO EM MÉDIA-DESVIOPADRÃO; FREQUÊNCIA E PORCENTAGEM.

Testes	Avaliação (n=87)
Contração superficial do períneo (n=44)	(%)
Débil	8 (7,6)
Presente	8 (7,6)
Presente-boas	28 (26,7)
Contração profunda do períneo (n=44)	(%)
Débil	9 (8,6)
Presente	9 (8,6)
Presente-boas	26 (24,8)
Músculos sinergistas a contração (n=44)	(%)
Glúteos	6 (5,7)
Adutores	1 (1)
Abdominais	43 (41)
Apnéia	22 (21)
Força muscular abdominal (rep) (n=87)	35,74 ± 14,21
Biering-Sorensen (s) (n=87)	50,78 ± 29,38
Ponte lateral direita (s) (n=87)	28,90 ± 21,16
Ponte lateral esquerda (s) (n=87)	29,97 ± 22,51
Resistência flexores de tronco (s) (n=87)	47,90 ± 43,35
Ponte em prono (s) (n=87)	44,01 ± 25,34

Rep= repetições; s=segundos

FONTE: O autor (2017).

A contração profunda também apresentou correlação (fraca e positiva) significativa com tais músculos: lado direito ($p=0,02$; $r=0,33$) e esquerdo ($p=0,03$; $r=0,32$).

O questionário semiestruturado de satisfação com a participação no estudo foi respondido por 54 participantes. Classificaram a participação na pesquisa como “excelente” 66,7% (n=36); 24,1% (n=13) avaliaram como “muito boa”; 7,4% (n=4) consideram “boa” e 1,9% (n=1) classificou como “regular”. No total, 53 (98,1%) mulheres afirmaram satisfação com a participação na pesquisa e 100% (n=54) afirmaram que participariam de outros estudos relacionadas a função sexual. Das que responderam a pesquisa de satisfação, 29 (53,7%) não realizaram o protocolo de exercícios de MAP disponibilizado. Portanto, 25 (46,3%) participantes realizaram exercícios de contração e relaxamento do períneo e 18 (33,3%) mulheres observaram modificações positivas em relação ao funcionamento do assoalho pélvico e desempenho sexual após realização do protocolo.

4 DISCUSSÃO

Apesar de estudos anteriores (CABRAL *et al.*, 2014; ABDO *et al.*, 2004) associarem o baixo nível educacional à maior prevalência de DSF, esse estudo revelou que a maioria das universitárias apresentam disfunção sexual. Também foram altamente prevalentes e alarmantes os resultados encontrados para a presença de risco nos diferentes domínios da função sexual, especialmente para lubrificação e orgasmo. No entanto, apesar do FSFI já ter sido validado para a população brasileira (PACAGNELLA, MARTINEZ, VIEIRA, 2009) o uso de pontos de corte baseou-se na aplicação de mulheres do Taiwan, tornando assim julgamentos de disfunção clínica sujeitos a debate e investigações futuras.

Os domínios orgasmo e satisfação, segundo o presente estudo, estão associados com o tempo de relacionamento sério com apenas um parceiro. Este achado pode ser explicado pelo fato de que um relacionamento estável possibilita a comunicação e satisfação das necessidades individuais do parceiro, sendo que estes fatores auxiliam no aumento da intimidade do casal, uma vez que, segundo Silva (2014), os fatores prejudiciais ao relacionamento, como a falta de comunicação e os diferentes desejos sexuais são causas que podem afetar a função sexual. Da mesma forma, no estudo de Wallwiener *et al.* (2016) com 2685 universitárias com idade inferior a 35 anos, os escores de FSFI para os domínios orgasmo e satisfação foram

correlacionados positivamente com o fator relacionamento estável nos últimos 6 meses. De maneira similar, estudo realizado por Witting *et al.* (2008) encontrou associação entre a alta prevalência de DSF em mulheres e a baixa compatibilidade com os parceiros. Adicionalmente, Gunst *et al.* (2016) também realizaram um estudo composto por 2173 mulheres finlandesas que participaram de duas avaliações com intervalo de 7 anos com aplicação do FSFI. As mulheres que estavam em um relacionamento com o mesmo parceiro apresentaram maior função de orgasmo. Por último, no estudo de Jiann *et al.* (2009) com 930 mulheres do Taiwan com média idade de 36 anos, os baixos valores para o fator lubrificação e satisfação do questionário FSFI foram correlacionados com as atividades sexuais sem parceiros fixos e relacionamentos sérios que apresentavam tribulações, respectivamente.

Nesta pesquisa a frequência de atividades sexuais está correlacionada a valores altos nos domínios de desejo, excitação e satisfação, exceto com o orgasmo. Resultados semelhantes foram encontrados na pesquisa Kanter *et al.* (2015) com 585 mulheres com vida sexual ativa que apresentaram escores mais altos para os domínios de desejo, lubrificação e orgasmo. O uso de anticoncepcionais orais (ACO) pelas universitárias deste estudo apresentou relação positiva com a satisfação sexual, bem como a regularidade do ciclo menstrual. Este resultado corrobora com pesquisas realizadas por Caruso *et al.* (2005) e Oranratanphan e Taneepanichkul (2006). Este achado pode ser explicado pelo fato de que as mulheres que utilizam ACO observam efeitos positivos da medicação como melhora do sangramento menstrual, diminuição da dor referente aos ciclos menstruais, diminuição de alterações dermatológicas, melhora de sintomas psicológicos (humor, autoestima) e diminuição da preocupação em relação a gravidez não planejada (CARREIRO, 2014).

Apesar das participantes serem jovens, o fator dor apresentou associação em relação a idade. Estudo de Sidi *et al.* (2016) publicado na Malásia encontrou associação significativa entre a idade avançada e o risco de dor. Segundo os autores, isto pode acontecer devido as modificações fisiológicas do avançar da idade. Porém, neste estudo, observou-se alto valor de contração de MAP no momento do repouso na primeira avaliação da eletromiografia, o que pode influenciar no aumento da tensão da musculatura genital gerando dor no momento do ato sexual. Esta informação vai de encontro a pesquisa realizada por Bortolami *et al.* (2015) que concluiu que as mulheres com baixo tônus de MAP em repouso apresentaram melhor função sexual.

A maioria das acadêmicas avaliadas neste estudo não apresentava alto risco de depressão e essa pode ter sido uma limitação no momento de associar a prevalência dos sintomas depressivos com a função sexual. Em contrapartida, no estudo realizado por Peleg-Sagy e Shahar (2013) com universitários foi encontrado alto índice de depressão e correlação positiva com a função sexual. Em outro estudo realizado por Mezones-Holguin *et al.*, (2011) com mulheres peruanas de meia idade foi encontrada correlação significativa entre FSFI e depressão. Nesse último estudo, a maioria da população apresentou baixo nível de escolaridade, além de apresentarem alterações hormonais por estarem na pós-menopausa. Em relação a presente pesquisa, foram encontradas divergências quanto a nacionalidade, o nível educacional e a faixa etária das participantes (PELEG-SAGY e SHAHAR, 2013; MEZONES-HOLGUIN *et al.*, 2011) dos estudos já publicados na literatura e isto pode ter gerado conflito no momento da correlação dos dados.

Embora as participantes não tenham apresentado alto risco de depressão, nosso estudo mostrou que a qualidade de vida e os domínios psicológico e de relações sociais estão associados de maneira positiva com a função sexual e também com a excitação feminina. Esses resultados podem ser explicados pois as DSF podem levar a diminuição da autoestima e desentendimentos nos relacionamentos interpessoais, gerando um desgaste emocional para a mulher (BEZERRA, 2014; JAAFARPOUR *et al.*, 2013), isto porque a função sexual está correlacionada com o bem-estar biológico, emocional e social (NWAGHA *et al.*, 2014). Da mesma forma que o presente estudo, Bezerra *et al.* (2015) encontrou relação de baixos valores na qualidade de vida em gestantes com risco de DSF e o trabalho de Cabral *et al.* (2013) com 370 mulheres de faixa etária de 40-65 anos encontrou maior suscetibilidade ao risco de DSF nas mulheres com baixa qualidade de vida.

O presente estudo mostrou que a realização de atividades domiciliares está associada de maneira positiva a função sexual e o fator desejo. Este resultado corrobora ao desfecho da pesquisa de González-Serrano e Zabalgoitia (2013) que constatou que o lugar preferido dos jovens para manter relações sexuais é a casa da parceria ou do parceiro. Portanto, além da preferência do local, segundo Pardini *et al.* (2011), os acadêmicos têm a possibilidade de formar grupos de afinidade nas ocasiões de atividades sociais e de lazer realizadas em ambiente domiciliar, sendo esta uma possibilidade para manter as práticas sexuais. Por fim, segundo Nwagha *et*

al. (2014), os universitários apresentam pouco tempo para prática das atividades sexuais devido à alta carga de responsabilidades acadêmicas. Sendo assim, quando os universitários estão em casa possuem maior disponibilidade de tempo para os relacionamentos afetivos.

Foram escassos na literatura as pesquisas que investigaram a correlação da atividade física e função sexual. Além disso, as características clínicas e fisiológicas das participantes de outros estudos já publicados (CABRAL *et al.*, 2014; CHEDRAUI *et al.*, 2012; DABROWSKA, DROSDZOL e PLINTA, 2010) diferem do perfil da amostra da presente pesquisa. Adicionalmente, os domínios do instrumento de avaliação utilizado para verificar o nível e atividade física, além de abranger tempo dispendido em recreação e lazer, incluem avaliação de atividades relacionadas ao trabalho, transporte e serviços domiciliares. No presente estudo, as participantes dispenderam mais tempo sentadas e utilizando meios de transporte na semana da avaliação do que realizando atividades de lazer e recreação, porém, ainda assim, a maior parte da amostra foi classificada como ativa.

Apesar das universitárias apresentarem fraqueza dos músculos flexores e extensores de tronco, o presente estudo mostrou que a contração superficial e profunda de MAP e a resistência dos músculos laterais do tronco estão correlacionados positivamente. Este achado pode ser explicado pela existência do sinergismo lombopélvico que auxilia na estabilidade da coluna lombar e na diminuição de dor pélvica crônica e incontinência urinária (BARBOSA, 2014; CAPSON, *et al.*, 2011). Além disso, as mulheres avaliadas eram jovens e se encontravam na fase de pico de força muscular (20 a 30 anos) (MONTEIRO, 1997), fato que pode explicar a existência de correlação mesmo em casos de baixa resistência muscular.

Durante a avaliação de MAP, foi solicitado que as universitárias mantivessem o abdome relaxado. Porém, observou-se diminuição do grau de contração de assoalho pélvico após orientação para relaxamento do abdome. Resultados semelhantes foram encontrados em estudos anteriores, como em pesquisa realizada por Madill e Mc Lean (2006) com 13 mulheres que mostrou uma resposta dos músculos abdominais durante as contrações de MAP e vice-versa, além do aumento da atividade de MAP quando associada a contração dos músculos abdominais e no estudo de Korelo *et al.* (2011) com 21 acadêmicas nulíparas no qual as universitárias que realizaram fortalecimento abdominal apresentaram melhores ganhos na força e

resistência muscular de MAP. Os autores justificam que isto pode ocorrer devido a existência do sinergismo entre a MAP e a ação do músculo transverso abdominal, sendo que a contração associada resultou em aumento da força do assoalho pélvico e do abdome. Apesar dos resultados descritos anteriormente, ainda não está publicada na literatura a melhor forma de realizar co-contração dos músculos abdominais e fortalecer o MAP (BARBOSA, 2014).

As participantes realizaram um treinamento proprioceptivo individual no momento da avaliação de MAP e, desta forma, realizaram a contração consciente dos músculos internos da vagina. No presente estudo, foi encontrada associação entre a função sexual e a contração de MAP após o treinamento proprioceptivo. Achados semelhantes foram publicados por Franco *et al.* (2016) em estudo com 113 mulheres na pós-menopausa no qual as mulheres com DSF apresentaram menor força em MAP quando comparadas aquelas sem DSF. Adicionalmente, Kanter *et al.* (2015) avaliou 585 mulheres e encontrou que aquelas com vida sexual ativa apresentaram valores superiores de contração na avaliação de assoalho pélvico quando comparadas as mulheres sem vida sexual ativa. Na pesquisa de Martinez *et al.* (2014) com 31 mulheres saudáveis, faixa etária de 20-28 anos, aquelas que apresentaram maior força de assoalho pélvico possuíam valores elevados na pontuação total de FSFI e escores para desejo, excitação e orgasmo. Esses resultados podem ser explicados pois os músculos pubococcígeo e ileococcígeo são responsáveis por contrações involuntárias durante o orgasmo, o que pode auxiliar na melhora desempenho sexual dos indivíduos. Ainda, a contração do períneo pode auxiliar no aumento da excitação e do orgasmo devido o reflexo sensório-motor dos músculos ligados ao corpo cavernoso do clitóris resultado em aumento da excitação, do orgasmo e da satisfação sexual (FRANCO *et al.*, 2016; ETIENNE e WAITMAN, 2006).

Metade das mulheres deste estudo que receberam o protocolo de exercícios para MAP não aderiram a prática dos mesmos e não relataram diferenças na função sexual. Os autores justificam que a baixa aderência do protocolo de exercícios pode gerar resultados insatisfatórios ao final dos atendimentos (COSTA *et al.*, 2011). Além disso, outras abordagens sobre saúde sexual se fazem necessárias no ambiente acadêmico como a formação de programas ou grupos de saúde sexual. Outra abordagem foi reproduzida no estudo de Moghadam *et al.* (2015) no qual foi realizado um programa de saúde sexual com mulheres casadas com a presença de DSF nos

últimos 2 meses e os resultados demonstraram que a educação sexual pode aumentar o desejo, excitação, satisfação sexual e lubrificação vaginal, ou seja, a função sexual.

As acadêmicas que realizaram o protocolo domiciliar de MAP observaram modificações positivas em relação ao períneo. Estes resultados são semelhantes aos achados da revisão sistemática de Ferreira *et al.* (2015) na qual os autores citam a melhora função sexual após fortalecimento de MAP nas mulheres no pós-parto tardio, além da diminuição de queixas urinárias femininas, aumento de consciência perineal, libido, satisfação pessoal e do parceiro. Estudo de Piassarolli *et al.* (2010) com 26 mulheres (média de idade de 30 anos) também observou melhora significativa na função sexual e domínios de FSFI e também na força de contração do assoalho pélvico após treinamento dos músculos assoalho pélvico (TMAP).

As participantes disseram estarem satisfeitas com a participação e afirmaram que participariam de outros estudos relacionados a saúde sexual. Além do fisioterapeuta, a participação da equipe multidisciplinar é essencial para novas intervenções. Sendo assim, é necessário incentivar a realização de outras pesquisas de mesmo teor com a população brasileira. Também são sugeridos novos estudos que relacionem variáveis como o peso (kg), IMC e avaliação postural com a função sexual.

Uma das limitações do estudo foi a variação do número de participantes nos diferentes testes propostos. Além disso, o eletromiógrafo foi enviado para manutenção no período das coletas pois apresentou falhas no funcionamento, impossibilitando a avaliação da MAP das universitárias. Outra limitação é que grande parte da amostra não demonstrou interesse em responder ao questionário de satisfação.

5 CONCLUSÃO

A função sexual de universitárias está relacionada positivamente com a qualidade de vida (principalmente com as relações sociais e o psicológico), atividades domésticas e contração do assoalho pélvico associada a conscientização perineal.

REFERÊNCIAS

ABDO, C. H. N.; OLIVEIRA, W. M.; MOREIRA, E. D.; FITTIPALDI, J. A. S. Prevalence of sexual dysfunction and correlated conditions in a sample of Brazilian women: results of the Brazilian study on sexual behavior (BSSB). **International Journal of Impotence Research**, v. 16, p. 160-6, 2004

American Psychiatric Association. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-IV**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Artmed, 1994.

ATLANTIS, E. SULLIVAN, T. Bidirectional association between depression and sexual dysfunction: a systematic review and meta-analysis. **J Sex Med**, v. 9, n. 6, p. 1497–1507, 2012.

BARBOSA, L.J.F. **Função dos músculos do assoalho pélvico: comparação entre mulheres praticantes do método pilates e sedentárias**. Dissertação de mestrado, Programa de Pós Graduação em Ciências do Movimento Humano, Escola de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

BECK, A.T.; WARD, C.H.; MENDELSON, M. An inventory for mensuring depression. **Arch GenPsychiatry**, v. 4, p. 561-571, 1982.

BEZERRA, IFD. **Relação entre função sexual, sintomatologia depressiva e qualidade de vida em mulheres grávidas**. Dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande, Natal, Rio Grande do Norte, 2014.

BEZERRA, IFD; SOUSA, VPS; SANTOS LC; VIANA, ESR. Comparação da qualidade de vida em gestantes com disfunção sexual. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v. 37, n. 6, pg. 266-71, 2015.

BLISS, L.S.; TEEPLE, P. Core stability: The centerpiece of any training program. **Current Sports Medicine Reports**, n. 4, p. 179-183, 2005.

BO, K *et al.* Pelvic floor exercise for the treatment of female stress urinary incontinence. **Neurourol Urodynam**. V. 9, pg. 489, 1990.

BO, K.; BERGHMANS, B.; MORKVED, S.; KAMPE, M. V. **Evidence-Based Physical Therapy for the Pelvic Floor**. 1ª Ed: Elsevier, 2007.

BORTOLAMI, A; VANTI, C; BANCHELLI, F; GUCCIONE, AA; PILLASTRINI, P. Relationship Between Female Pelvic Floor Dysfunction and Sexual Dysfunction: An Observational Study. **J Sex Med.**, v. 2, n. 5, pg. 1233-41, 2015.

CABRAL, PUL; CANARIO, ACG; SPYRIDES, MHC; UCHOA, SAC;ELEUTERIO JR, J; GONÇALVEZ, AK. Determinants of sexual dysfunction among middle-aged women. **International Journal of Gynecology and Obstetrics**, v. 120, pg. 271–274, 2013.

CABRAL, P. U. L.; CANÁRIO, A. C. G.; SPYRIDES, M. H. C.; UCHÔA, S. A. C.; ELEUTÉRIO JÚNIOR, J.; GIRALDO, P. C.; GONÇALVES, A. K. Physical activity and sexual function in middle-aged women. **Rev Assoc Med Bras**, v. 60, n. 1, p. 47-52, 2014.

CAPSON, AC; NASHED, J; MCLEAN, L. The role of lumbopelvic posture in pelvic floor muscle activation on continent women. **Journal of Electromyography and Kinesiology**, v. 21, pg. 166-177, 2011.

CARREIRO, AV. **Avaliação da sexualidade em usuárias de contraceptivos reversíveis de longa duração.** Dissertação de Mestrado, Programa de Pós Graduação em Tocoginecologia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2014.

CARUSO, S; AGNELLO, C; INTELISANO, G; FARINA, M; Di MARI, L; SPARACINO, L. Prospective study on sexual behavior of women using 30 lg ethinylestradiol and 3 mg drospirenone oral contraceptive. **Contraception**, v. 72, 19–23, 2005.

CHEDRAUI, P; PÉREZ-LÓPEZ, FR; SÁNCHEZ, H; AQUIRRE, W; MARTÍNEZ, N; MIRANDA, O; PLAZA, MS; SCHWAGER, G; NARVÁEZ, J; QUINTERO, JC; ZAMBRANO, B. Assessment of sexual function of mid-aged Ecuadorian women with the 6-item Female Sexual Function Index. **Maturitas**, n. 71, n.4, pg. 407-12, 2012.

COSTA, TH; RESENDE, APM; SELEME, MR; STUPP, L; CASTRO, RA; RGHMANS, B; SARTORI, MG. Ginástica hipopressiva como recurso proprioceptivo para os músculos do assoalho pélvico de mulheres incontinentes. **Fisioterapia Brasil**,v. 12, n. 5, pg. 365-369, 2011.

DABROWSKA, J; DROSDZOL, A; SKRZYPULEC, V; PLINTA, R. Physical activity and sexuality in perimenopausal women. **Eur J Contracept Reproduct Health Care**. V. 15, n.6, pg. 423-32, 2010.

DAVISON, SL; BELL, RJ; LACHINA, M; HOLDEN, SL; DAVIS, SR. The relationship between self-reported sexual satisfaction and general well-being in women. **J Sex Med**. v. 6, pg. 2690–7, 2009.

ETIENNE, MA; WAITMAN, MC. **Sexualidade: Conceitos e História**. Disfunções Sexuais Femininas - A fisioterapia como recurso terapêutico. São Paulo: Editora LMP; 2006.

FERREIRA, A. L. C. G.; SOUZA, A. I.; ARDISSON, C. L.; KATZ, L. Disfunções Sexuais Femininas. **Femina**, v. 35, n. 11, 2007

FERREIRA, C. H. J. **Fisioterapia na Saúde da Mulher: Teoria e Prática**. 1ª Ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

FERREIRA, CH; DWYER, PL; DAVIDSON, M; SOUZA, A; UGARTE, JA; FRAWLEY, HC. Does pelvic floor muscle training improve female sexual function? A systematic review. **Int Urogynecol J**, v. 26, n. 12, pg. 1735-50, 2015.

FIELD, A. **Descobrendo a estatística usando o SPSS**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FINOTELLI JÚNIOR, I.; CAPITÃO, C. G. Evidências de validade da versão brasileira da Escala de Autoeficácia Sexual – Função Erétil. **Psico-USF**, v. 16, n. 1, p. 45-55, 2011.

FLECK, M. P. A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000.

FRANCESCHET, J.; SACOMORI, C.; CARDOSO, F. L. Força dos músculos do assoalho pélvico e função sexual em gestantes. **Rev Bras Fisioter**, v. 13, n. 5, p. 383-389, 2009.

FRANCO, MM; DRIUSSO, P; BO, K; ABREU, DCC; LARA, LAS; SILVA, ACJ; FERREIRA, CHJ. Relationship between pelvic floor muscle strength and sexual dysfunction in postmenopausal women: a cross-sectional study. **Int Urogynecol J**, DOI 10.1007/s00192-016-3211-5, 2016.

GONZÁLEZ-SERRANO, A; ZABALGOITIA, MTH. Práticas e satisfação sexual em jovens universitários. **Revista Latinoamericana de Medicina Sexual**, v. 2, n. 2, 2013.

GORESTEIN, C.; ANDRADE, L. Validation of a Portuguese Version of The Beck Depression Inventory and The State – Trait Anxiety Inventory in Brazilian Subjects. **Braz. J. Med. Bio. Res.**, v. 29, p. 453-457, 1996.

GOUVEIA, P. F.; AMBROGINI, C. C.; HAIDAR, M. A.; SILVA, I. Métodos de avaliação do assoalho pélvico. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 70, n. 6, p. 232238, 2013.

GUNST, A; VENTUS, D; KARNA, A; SALO, P; JERN, P. Female sexual function varies over time and is dependent on partner-specific factors: a population based longitudinal analysis of six sexual function domains. **Psychological Medicine**, v. 47, n. 2, pg 341-352, 2017.

HENTSCHEL, H.; ALBERTON, D. L.; CAPP, E.; GOLDIM, J. R.; PASSOS, E. P. Validação do Female Sexual Function Index (FSFI) para uso em língua portuguesa. **Rev. Hospital de Clínicas de Porto Alegre**, v. 27, n. 1, 2007.

HODGES, PW; SAPSFORD, R; PENGEL, LH. Postural and respiratory functions of the pelvic floor muscles. **Neurourol. Urodyn.**, v. 26, pg. 362-71, 2007.

International Physical Activity Questionnaire. **Guidelines for data processing and analysis of the international physical activity questionnaire (IPAQ): short and long forms**; 2005. [folheto].

JAAFARPOUR, M.; KHANI, A.; KHAJAVIKHAN, J.; SUHRABI, Z. Female Sexual Dysfunction: prevalence and risk factors. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**, v. 7, n. 12, 2013.

JIANN, BP; SU, CC; YU, CC; WU, TT; HUANG, JH. Risk factors for individual domains of Female Sexual Function. **J Sex Med**, v. 6:3364–3375, 2009.

KANTER, G; ROGERS, RG; PAULS, RN; KAMMERER-DOAK, D; THAKAR, R. A strong pelvic floor is associated with higher rates of sexual activity in women with pelvic floor disorders. **Int Urogynecol J**, v. 26, n. 7, pg. 991-6, 2015.

KLEIN, N. T.; ROCHA, M. T. **Avaliação do assoalho pélvico: investigação da execução em consultas ginecológicas de rotina.** 28 f. Tese (Trabalho de Conclusão de Curso) - Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2011.

KORELO, RIG; KOSIBA, CR; GRECCO, L; MATOS, RA. Influência do fortalecimento abdominal na função perineal, associado ou não a orientação de contração do assoalho pélvico, em nulíparas. **Fisioter Mov.** v. 24, n. 1, pg. 75-85, 2011.

LARA, LAS. Sexualidade, saúde sexual e medicina sexual: panorama atual. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v.13, n.12, 2009.

MADILL, SJ; MCLEAN, L. Relationship between abdominal and pelvic floor muscle activation and intravaginal pressure during pelvic floor muscle contractions in healthy continent women. **Neurourology and Urodynamics**, v. 25, pg. 722-730, 2006.

MALUF, T. P. G. **Avaliação de sintomas de depressão e ansiedade em uma amostra de familiares de usuários de drogas que frequentam grupos de orientação familiar em um serviço assistencial para dependentes químicos.** Tese (mestrado) –. Escola Paulista de Medicina, Programa de Pós-graduação em Psiquiatria. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2002.

MARQUES, A. P.; PECCIN, M. S. Pesquisa em fisioterapia: a prática baseada em evidências e modelos de estudos. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 11, n. 1, 2005.

MARTINEZ, CS; FERREIRA FV; CASTRO, AAM; GOMIDE, LB. Women with greater pelvic floor muscle strength have better sexual function. **Acta Obstetricia Gynecologica Scandinavica**, v. 93, n. 5, pg 497–502, 2014.

MATSUDO, S. M. ARAÚJO, T.; MARSUDO, V.; ANDRADE, D.; ANDRADE, E.; OLIVEIRA, L. C.; BRAGGION, G. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 6, n. 2, p. 5-18, 2001.

McCOOL, M. E.; THEUROCH, M. A.; APFELBACHER, C. Prevalence and predictors of female sexual dysfunction: a protocol for a systematic review. **Systematic Reviews**, v. 3, n. 75, 2014.

MCGILL, S.M.; CHILDS, A.; LIEBENSON, C. Endurance times for low back stabilization exercises: clinical targets for testing and training from a normal database. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**, v.80, p.941-944, 1999.

MEZONES-HOLGIUN, E; CORDOVA-MARCELO, W; LAU-CHU-FON, F; AGUILAR-SILVA, C; MORALES-CABRERA, J; BOLANOS-DIAZ, R; PEREZ-LOPEZ, FR; CHEDRAUI, P. Association between sexual function and depression in sexually active, mid-aged, Peruvian women. **CLIMACTERIC**, v. 14, pg. 654–660, 2011.

MOGHADAM, Z. B.; REZAEI, E.; YALEGONBADI, F. K.; MONTAZERI, A.; ARZAQI, S. M.; TAVAKOL, Z.; YARI, F. The Effect of Sexual Health Education Program on Women Sexual Function in Iran. **JRHS**, V. 15, n. 2, pg. 124-128, 2015.

MONTEIRO, WD. Força muscular: uma abordagem fisiológica em função do sexo, idade e treinamento. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saude**. V. 2, n. 2, pg. 50-66, 1997.

MORETTI, E; MOURA FILHO, AG; ALMEIDA, JC; ARAUJO, CM; LEMOS, A. Electromyographic assessment of women's pelvic floor: What is the best place for a superficial sensor? **Neurourology and Urodynamics**; pg. 1–7, 2017.

MOZAFARI, M.; KHAJAVIKHAN, J.; JAAFARPOUR, M.; KHANI, A.; DIREKVANDMOGHADAM, A.; NAJAFI, F. Association of Body Weight and Female Sexual Dysfunction: a case control study. **Iran Red Crescent Med J**, v. 17, n. 1, 2015.

NAGIB, ABL; GUIRRO, ECO; PALAURO, VA; GUIRRO, RRJ. Avaliação da sinergia da musculatura abdomino-pelvica em nulíparas com eletromiografia e biofeedback perineal. **Rev. Bras Ginecol Obstet**, v. 27, n. 4, pg. 210-5, 2005.

NWAGHA, U.I.; OGUANUO, T. C.; EKWUAZI, K.; OLUBOBOKUN, T.O.; NWAGHA, T.U., ONYEBUCHI, A.K.; EZEONU, P.O.; NWADIKE, K. Prevalence of sexual dysfunction among females in a university community in Enugu, Nigeria. **Nigerian Journal of Clinical Practice**, v. 17, n. 6, p. 791-796, 2014

ORANRATAHANPHAN, S; TANEAPANICHSKUL, S. A double blind randomized control trial, comparing effect of drospirenone and gestodene to sexual desire and libido. **J Med Assoc Thai** v, 89, pg. 17-22, 2006.

PACAGNELLA, RC; MARTINEZ, EZ; VIEIRA, EM. Validade de onstruto de uma versão em português do *Female Sexual Function Index*. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 11, pg. 2333-2344, 2009.

PAIXAO, R. C.; JUNIOR, M. C.; NUNES, J. E. D. Relação entre índice cintura-quadril e teste de resistência/força abdominal de 1 minuto. **Revista Digital**, v. 14, n. 138, 2009.

PALMA, P. C. R. **Urofisioterapia: aplicações clínicas das técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico**. 1ª Ed, Campinas: Personal Link Comunicações, 2009.

PARDINI, DJ; MUYLDER, CF; FALCAO, BM. Diversidade no meio universitário: influência dos atributos comportamentais e demográficos no relacionamento e desempenho de alunos de graduação em Administração. **Análise A Revista Acadêmica da FACE**, v. 22, n. 1, pg 44-55, 2011.

PEDROSO, B; PILATTI, LA; GUTIERREZ, GL; SANTOS, CB; PICININ, CT. Validade da sintaxe unificada para o cálculo dos escores dos instrumentos WHOQOL. **Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP**, v. 9, n. 1, p. 130-156, 2011.

PELEG-SAGY, T; SHAHAR, G. The prospective associations between depression and sexual satisfaction among Female Medical Students. **J Sex Med**, v. 10, pg. 1737–1743, 2013.

PEÑA, G.; ELVAR, J. R. H.; MORAL, S.; DONATE, F. I.; ORDOÑEZ, F. M. Revisión de los Métodos de valoración de la estabilidad central (Core). **Evaluación Deportiva**, PubliCE Standard. 2012. Disponível em <<http://g-se.com/es/evaluaciondeportiva/articulos/revision-de-los-metodos-de-valoracion-de-la-estabilidad-centralcore-1426>> Acesso em 02 de fev. 2017.

PIASSAROLLI, VP; HARDY, E; ANDRADE, NF; FERREIRA, NO; OSIS, MJD. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas. **Rev Bras Ginecol Obstet**. V. 32, n. 5, pg 234-40, 2010.

POLLOCK, M. & WILMORE J. H. **Exercícios na saúde e na doença: avaliação e prescrição para prevenção e reabilitação**. 2ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1993.

REIS, A. O.; CAMARA, C. N. S.; SANTOS, S. G.; DIAS, T. S. Estudo comparativo da capacidade de contração do assoalho pélvico em atletas de voleibol e basquetebol. **Rev Bras Med Esporte**, v. 17, n. 2, p. 97-101, 2011.

RODRIGUES, A. L. **Impacto de um programa de exercícios no local de trabalho sobre o nível de atividade física e o estágio de prontidão para a mudança de comportamento**. 82 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

RUGINSKI, M. **Qualidade de vida: inter-relações do tempo livre para os colaboradores de uma multinacional do ramo de alimentos**. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ponta Grossa, 2007.

SHINDEL, AW; EISENBERG, ML; BREYER, BN; SHARLIP, IR; SMITH, JF. Sexual Function and Depressive Symptoms Among Female North American Medical Students. **J Sex Med**, v. 8, n. 2, pg. 391–399, 2011.

SIDI, H; ASMIDAR, D; SENG, LH; JAAFAR, NR; MIDI, M; GUAN, NC. Sexual pain among Malaysian women receiving antidepressant: a comparison between escitalopram and fluoxetine. **Psychopharmacol Bull**, v. 46, n. 1 pg. 24-35, 2016.

SILVA, G. S. F.; BERGAMASCHINE, R.; ROSA, M.; MELO, C.; MIRANDA, R.; BARA FILHO, M. Avaliação do nível de atividade física de estudantes de graduação das áreas saúde/biológica. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Niterói, v. 13, n. 1, p. 39-42, janeiro/fevereiro, 2007.

SILVA, SCB. Função sexual e relação conjugal em mulheres no puerpério remoto. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, 2014.

SMITH, MD; COPIETERS, MW; HODGES, PW. Postural activity of the pelvic floor muscles is delayed during rapid arm movements in women with stress urinary incontinence. **Int. Urogynecol. J.**, v. 18, pg. 901-11, 2007.

SCHVARTZMAN, R. **Avaliação do potencial de ativação mioelétrico do assoalho pélvico, qualidade de vida e função sexual de mulheres climatéricas com e sem dispareunia**. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

VOJCIECHOWSKI, A. S.; NATAL, J. **Terapia de exposição à realidade virtual como meio de promoção da saúde em universitários: ensaio clínico não-randomizado** [trabalho de conclusão de Curso de Graduação de Fisioterapia]. Curitiba: UFPR, 2015.

WALLWIENER, S; STROHMAIER, J; WALLWIENER, LM; SCHONFISCH, B; ZIPFEL, S; BRUCKER, SY; RIETSCHEL, M; WALLWIENER, CW. Sexual function is correlated with body image and partnership quality in female university students. **J Sex Med**, v. 13, n. 10, pg. 1530-8, 2016.

WIEGEL, M.; MESTON, C.; ROSEN, R. The female sexual function index (FSFI): cross-validation and development of clinical cutoff scores. **Journal of sex & marital therapy**, v. 31, n. 1, p. 1-20, 2005.

WITTING, K; SANTTILA, P; VARJONEN, M; JERN, P; JOHANSSON, A; VON DER PAHLEN, B; SANDNABBA, K. Female sexual dysfunction, sexual distress, and compatibility with partner. **Journal of Sexual Medicine**, v. 5, 2587–2599, 2008.

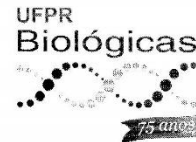
APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde/UFPR.
Parecer CEP/SC-PB.nº 313953
na data de 09/11/2015



Ministério da Educação
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
Setor de Ciências Biológicas



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Raciele Ivandra Guarda Korelo, Ariani Cavazzani Szkudlarek e Jordana Barbosa da Silva, pesquisadoras da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando universitárias do sexo feminino, entre 18 e 30 anos, com vida sexual ativa e que nunca tenham engravidado. Não são indicadas para a pesquisa aquelas que estiverem sem praticar relações sexuais no período de 6 meses, que tenham realizado algum tipo de procedimento cirúrgico na região genital, abdominal e de membros inferiores nos últimos 6 meses, que apresentem alguma doença neurológica relacionada aos músculos, que estejam grávidas, usuárias de drogas antidepressivas e ansiolíticas. Este estudo é intitulado de "Relação entre a função sexual feminina com características clínicas, nível de atividade física, nível de depressão, qualidade de vida e funcionalidade da musculatura do assoalho pélvico e abdominal, em universitárias". O projeto justifica-se porque aproximadamente, metade das brasileiras apresentam alguma disfunção sexual e o desenvolvimento de pesquisas que buscam relacionar fatores à causa dessa doença é importante para ajudar na busca de tratamento e prevenção.

- a) O objetivo desta pesquisa é verificar a relação entre a função sexual feminina com características individuais, prática da atividade física, nível de depressão, qualidade de vida e com a funcionalidade/capacidade dos músculos do assoalho pélvico (genital) e abdominal.
- b) Caso você participe da pesquisa, agendaremos data e horário para realização de entrevista e testes físicos. A entrevista constará de perguntas pessoais (questionamentos sobre a prática da atividade sexual, episódios de gravidez posteriores, menstruação) e de saúde (tabagismo, alcoolismo, medicamentos, etc). Também será necessário que você responda a quatro questionários sobre qualidade de vida (perguntas sobre o conforto, satisfação e preocupação destinados para o sono, saúde, bem-estar, relações pessoais e etc), nível de atividade física (frequência de realização e tempo que gasta realizando atividades relacionadas ao trabalho, estudos e lazer), nível de satisfação sexual (questionamentos sobre o ato sexual: quão excitada você se sente antes da prática sexual, o que a deixa excitada, qual a frequência de orgasmos atingidos quando faz sexo) e depressão (você deverá assinalar qual afirmação lhe parece mais sensata, exemplo: "1 - estou decepcionada comigo mesma; 2- não estou decepcionada comigo mesma.") Após, serão realizados três testes físicos: a) avaliação da força dos músculos abdominais (iremos contar o número de vezes

Rubricas:

Participante da Pesquisa e /ou responsável legal _____
Pesquisador Responsável _____
Orientador _____ Orientado _____

Comitê de ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR
Rua Pe. Camargo, 285 – Térreo – Alto da Glória – Curitiba-PR – CEP:80060-240
Tel (41)3360-7259 - e-mail: cometica.saude@ufpr.br

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa
em Seres Humanos do Setor de Ciências da
Saúde/UFPR.
Parecer CEP/SD-PB.nº 1313953
na data de 09/11/2015

- que você consegue sentar em um minuto a partir da posição deitada): b) exame da região dos órgãos genitais (você ficará deitada, coberta apenas por um lençol, para que o avaliador possa visualizar seus órgãos genitais e realizar o toque vaginal. Será realizada a inspeção da região e alguns reflexos genitais serão testados. Durante o toque você será instruída a apertar sua vagina para que a força destes músculos possa ser avaliada); c) perineometria (será introduzida uma sonda vaginal, que será inflada, e você será instruída a apertar sua vagina para que a força destes músculos possa ser avaliada de forma mais objetiva).
- c) Para tanto você deverá comparecer no laboratório de Fisioterapia, no campus Centro Politécnico da Universidade Federal do Paraná (Rua Francisco Heráclito dos Santos, S/No., bairro Jardim das Américas) para realização de todos os procedimentos citados anteriormente, o que levará aproximadamente 1 hora e 15 minutos em apenas um dia de avaliação. Os testes físicos serão realizados pela estudante de Fisioterapia com supervisão direta da orientadora da pesquisa.
- d) É possível que você experimente algum desconforto, principalmente relacionado a avaliação do assoalho pélvico, em que é feito toque vaginal e utilização do perineômetro. A avaliação é semelhante àquela que você realiza quando vai ao médico ginecologista: você deitará em uma maca, sem suas roupas íntimas, e com as pernas apoiadas. Para minimizar este desconforto a avaliação será individual, em ambiente reservado e será interrompido caso você o desejar. Neste estudo, os possíveis danos são referentes ao uso inadequado da aplicação da técnica do perineômetro, no que refere a não utilização da camisinha, a não desinsuflação do balonete antes da retirada da sonda (o que provocaria desconforto) e alergia ao látex da camisinha e/ou ao gel lubrificante. Por isso, a avaliadora será previamente treinada e acompanhada com supervisão direta da professora orientadora no dia do teste. Como pode haver algum tipo de desconforto durante sua realização, você poderá solicitar o desligamento do estudo à qualquer momento.
- e) Os benefícios esperados para você consistem na avaliação e entrega dos resultados dos itens que são avaliados (características clínicas, função sexual, nível de atividade física, qualidade de vida, funcionalidade da musculatura do assoalho pélvico e da musculatura abdominal) permitindo que você possa compreender melhor a sua condição muscular. Além disso, você receberá folheto informativo sobre as disfunções sexuais, contendo informações de como preveni-las e de como tratá-las. Em um possível caso de disfunção sexual, você poderá procurar um Posto de Atendimento no bairro em que você mora e agendar uma consulta ou com o urologista ou o ginecologista. Estes mesmos profissionais irão encaminhá-la para avaliação com o ginecologista e/ou

Rubricas:
Participante da Pesquisa e /ou responsável legal _____
Pesquisador Responsável _____
Orientador _____ Orientado _____

Comitê de ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR
Rua Pe. Camargo, 285 – Térreo – Alto da Glória – Curitiba-PR – CEP:80060-240
Tel (41)3360-7259 - e-mail: cometica.saude@ufpr.br

urologista que trabalham no Hospital de Clínicas. Mediante avaliação e realização de testes por eles, você será encaminhada para o serviço de Fisioterapia do Hospital. Para a comunidade científica, os benefícios deste estudo consistem na possível comprovação da relação das disfunções sexuais femininas com as características musculares, e assim, o diagnóstico e tratamento desta doença poderá se tornar mais objetivo.

- f) As pesquisadoras, Raciele Ivandra Guarda Korelo (responsável por este estudo, professora do curso de Fisioterapia da UFPR, telefone: 41-3361-1619, e-mail: raciele@ufpr.br); a pesquisadora Ariani Cavazzani Szkudlarek (co-orientadora deste estudo, professora da UFPR, telefone: 41-3361-1619, e-mail: arianiinaira@hotmail.com) e a orientanda Jordana Barbosa da Silva (telefone: 41-3606-2616, e-mail: jordana-10@hotmail.com.) poderão ser contatadas, a qualquer momento pelo telefone disponível ou e-mail, para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo. Você pode nos procurar também no endereço Rua Francisco Heráclito dos Santos, S/No., bairro Jardim das Américas, Centro Politécnico, Setor de Ciências Biológicas na sala das professoras de Fisioterapia, localizada no terceiro andar do prédio, em frente ao departamento de Genética.
- g) A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.
- h) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas (orientadora da pesquisa, co-orientadora e a aluna envolvida no estudo). No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a **sua identidade seja preservada e mantida a confidencialidade.**
- i) O material obtido será utilizado unicamente para essa pesquisa e será destruído/descartado ao término do estudo, dentro de 2 anos.
- j) As despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e você não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação. As participantes poderão utilizar o meio de transporte cedido para estudantes da UFPR: as linhas de ônibus Intercampi. Este transporte é disponibilizado gratuitamente para os estudantes da UFPR. Os testes serão agendados de maneira que os horários do transporte sejam acessíveis às universitárias.
- k) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde/UFPR.
Parecer CEP/SD-PB.nº 1313953
na data de 09/11/2015

Rubricas:
Participante da Pesquisa e /ou responsável legal _____
Pesquisador Responsável _____
Orientador _____ Orientado _____

- l) Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone 3360-7259

Eu, _____ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim. Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Curitiba, ___ de _____ de _____

[Assinatura do Participante de Pesquisa ou Responsável Legal]

[Assinatura do Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE]

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa
em Seres Humanos do Setor de Ciências da
Saúde/UFPR.
Parecer CEP/SD-PB.nº 1313 953
na data de 09/11/2015

Comitê de ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR
Rua Pe. Camargo, 285 – Térreo – Alto da Glória – Curitiba-PR – CEP:80060-240
Tel (41)3360-7259 - e-mail: cometica.saude@ufpr.br

APÊNDICE 2

PROTOCOLO DE EXERCÍCIOS DE ASSOALHO PÉLVICO DISTRIBUIDOS PARA AS VOLUNTÁRIAS

PROJETO DE PESQUISA
 Relação entre a função sexual feminina com características clínicas, nível de atividade física, nível de depressão, qualidade de vida e funcionalidade da musculatura do assoalho pélvico, músculos abdominais e músculos da lombar, em universitárias

EXERCÍCIOS TERAPÊUTICOS PARA O ASSOALHO PÉLVICO

- 1 - **Deitada de barriga para cima**
 - 3 SÉRIES DE 8 CONTRAÇÕES SUSTENTADAS de 6 segundos
 - 3 CONTRAÇÕES RÁPIDAS após cada contração sustentada
- 2 - **Barriga para cima, pés no chão e joelhos flexionados**
 - 3 SÉRIES DE 8 CONTRAÇÕES SUSTENTADAS de 6 segundos
 - 3 CONTRAÇÕES RÁPIDAS após cada contração sustentada
- 3 - **Deitada de barriga para baixo**
 - 3 SÉRIES DE 8 CONTRAÇÕES SUSTENTADAS de 6 segundos
 - 3 CONTRAÇÕES RÁPIDAS após cada contração sustentada
- 4 - **Posição de quatro apoios**
 - 3 SÉRIES DE 8 CONTRAÇÕES SUSTENTADAS de 6 segundos
 - 3 CONTRAÇÕES RÁPIDAS após cada contração
- 5 - **Sentada em cadeira**
 - 3 SÉRIES DE 8 CONTRAÇÕES SUSTENTADAS de 6 segundos
 - 3 CONTRAÇÕES RÁPIDAS após cada contração
- 6 - **Em pé, frente a espelho**
 - 3 SÉRIES DE 8 CONTRAÇÕES SUSTENTADAS de 6 segundos
 - 3 CONTRAÇÕES RÁPIDAS após cada contração

Realizar 3x/semana

Tente não levantar o quadril nem aproximar as pernas no momento da contração.

Não esqueça de inspirar quando relaxar e **EXPIRAR** quando **CONTRAIR!**

APÊNDICE 3

QUESTIONÁRIO SOBRE INFORMAÇÕES GERAIS DAS UNIVERSITÁRIAS

Iniciais do nome: _____

Idade: _____ Profissão: _____

Telefone: _____ Celular: _____

E-mail: _____

Qual período está cursando: _____

Religião: () católica () evangélica () espírita () testemunha de Jeová
() umbanda () budismo () candomblé () judaísmo () outras
() sem declaração religiosa

Raça: () branca () preta () amarela () parda () indígena

Estado civil: () solteira () casada () divorciada
() separada () viúva

Histórico médico e de hábitos de vida

Prática atividade física? () Não () Sim. Qual, frequência e desde quando _____

Consome bebidas alcoólicas? () Não () Sim. Frequência e por quanto tempo? _____

Fuma? () Não () Sim. Frequência e por quanto tempo? _____

Já realizou cirurgias na região pélvica, abdominal e /ou de membros inferiores? () Não () Sim, qual e há quanto tempo? _____

Possui algum tipo de doença crônica (ex.: diabetes, hipotireoidismo, etc)?

() Não () Sim. Qual? _____

Faz uso de medicamento de uso contínuo (em especial, antidepressivos ou ansiolíticos)?

() Não () Sim. Qual e há quanto tempo? _____

Antecedentes obstétricos

Você tem filhos? () Não () Sim. Se sim, quantos? _____

Algum aborto? _____ Motivo: _____

História ginecológica

Menstruação: menarca _____ DUM _____

Ciclos regulares () sim () não

Usa pílula anticoncepcional? () Não () Sim. Qual e desde quando? _____

Usa algum outro método contraceptivo () Não () Sim. Qual _____

Utiliza algum tipo de reposição hormonal? () Não () Sim. Qual _____

Possui alguma doença ginecológica

() dor pélvica crônica () cisto (bem/mal) () corrimento () sangramento

() endometriose () distopia () cistite () distopia/prolapso () _____.

História sexual

Orientação sexual: () Homossexual () Heterossexual () Bissexual

* Se você está em um relacionamento sério ou é casada, responda por quanto tempo já dura seu relacionamento: _____

Sua vida sexual é ativa? () Sim () Não () Sou virgem

Com qual idade você iniciou a prática atividades sexuais? _____

Quantas vezes por semana você pratica atividades sexuais? _____

Data da última relação sexual: _____

Já vivenciou algum episódio de violência sexual? () Sim () Não

Algum dia já recebeu orientação sobre a atividade sexual e anatomia ou fisiologia uroginecológica? () Sim () Não

APÊNDICE 4

TABULAÇÃO DO *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ)

O IPAQ foi proposto pela primeira vez por um grupo de pesquisadores durante uma reunião da Organização Mundial da Saúde (OMS) em Genebra, Suíça, em abril de 1998. No Brasil, o IPAQ teve sua validade e reprodutibilidade a partir da pesquisa realizada por um grupo de pesquisadores do Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul (CELAFISCS), publicado em 2001 (MATSUDO *et al.*, 2001).

O IPAQ versão longa foi validado no Brasil por Matsudo *et al.* (2001). É um questionário que avalia a intensidade da atividade (caminhada, atividade moderada e atividade vigorosa) e o tempo gasto ao realizá-las na semana que precedeu a avaliação, sendo questões referentes às atividades no trabalho, em casa, como meio de transporte, lazer e tempo sentado (PARDINI *et al.*, 2005).

Os resultados são calculados em minutos por semana, seguindo as recomendações de procedimento propostas pelo IPAQ *Core Group* (IPAQ, 2005) sendo empregados:

- Resultado total de atividade física semanal: é realizada a somatória dos resultados de duração multiplicada pela frequência de todos os tipos de atividade, em todos os domínios, nos diferentes momentos da coleta;

- Pontuação parcial de atividade física por domínio: é realizada a somatória dos resultados de duração multiplicada pela frequência de todos os tipos de atividade, de cada domínio separadamente (trabalho, lazer, tarefas domésticas e transporte), nos diferentes momentos de coleta;

- Pontuação por tipo de atividade nos diferentes domínios: é realizada a somatória dos resultados de duração multiplicada pela frequência de cada tipo de atividade (caminhada, moderada e vigorosa), de cada domínio separadamente (trabalho, lazer, tarefas domésticas e transporte), nos diferentes momentos de coleta;

- Pontuação parcial por tipo de atividade: somatório dos resultados de duração multiplicada pela frequência de cada tipo de atividade (caminhada, moderada e vigorosa), dos diferentes domínios, nos diferentes momentos de coleta.

Para a categorização dos indivíduos, segundo os níveis de atividade física, utilizou-se uma adaptação da classificação proposta pelo consenso realizado entre o CELAFISCS e o *Center for Disease Control* (CDC) de Atlanta em 2002 (MATSUDO *et al.*, 2001), de acordo com os critérios de frequência e duração em 4 categorias, adaptado por Silva e colaboradores (2007):

- 1) Muito ativo: indivíduo que refere cumprir as recomendações de prática de atividade física de: a) atividade vigorosa: ≥ 5 dias/sem e ≥ 30 minutos por sessão ou; b) atividade vigorosa: ≥ 3 dias/sem e ≥ 20 minutos por sessão + moderada e/ou caminhada: ≥ 5 dias/sem e ≥ 30 minutos por sessão;

2) Ativo: indivíduo que refere cumprir as recomendações de: a) atividade vigorosa: ≥ 3 dias/sem e ≥ 20 minutos por sessão ou; b) atividade moderada ou caminhada: ≥ 5 dias/sem e ≥ 30 minutos por sessão ou; c) qualquer atividade somada: ≥ 5 dias/sem e ≥ 150 minutos/sem (caminhada + moderada + vigorosa);

3) Insuficientemente ativo: indivíduo que realiza atividade física, porém, de forma insuficiente para ser classificado como ativo, pois não cumpre as recomendações quanto à frequência ou duração, sendo a soma dos diferentes tipos de atividades (caminhada + moderada + vigorosa) menor que 150 minutos;

4) Sedentário: indivíduo que não realiza nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana.

Fonte: cópia integral de VOJCIECJOWSKI E NATAL (2015).

ANEXO 1- QUESTIONÁRIO *FEMALE SEXUAL FUNCTION INDEX* (FSFI)

Instruções: Estas questões são sobre suas sensações e respostas sexuais nas últimas 4 semanas. Por favor, responda às seguintes perguntas da forma mais clara e honesta possível. Suas respostas serão completamente confidenciais.

Ao responder essas perguntas, as definições a seguir se aplicam:

-Atividades sexuais incluem acariciamento, preliminares, masturbação, relação vaginal.

-Relação sexual é definida como penetração peniana na vagina.

-Estimulação sexual inclui situações de preliminares com um parceiro, masturbação ou fantasia sexual.

PARA CADA ITEM, MARQUE APENAS UMA RESPOSTA

O desejo ou interesse sexual é um sentimento que abrange a vontade de ter uma experiência sexual, a receptividade às iniciativas sexuais do parceiro, e pensamentos ou fantasias sobre o ato sexual.

1. Ao longo das últimas 4 semanas, com que frequência você sentiu desejo ou interesse sexual?

- 5 = Sempre ou quase sempre
- 4 = Muitas vezes (mais da metade do tempo)
- 3 = Às vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- 2 = Poucas vezes (menos do que a metade do tempo)
- 1 = Nunca ou quase nunca

2. Durante as últimas 4 semanas, como você classificaria seu nível (grau) de desejo ou interesse sexual?

- 5 = Muito alto
- 4 = Alto
- 3 = Moderado
- 2 = Baixo
- 1 = Muito baixo ou nenhum

A excitação sexual é uma sensação com aspectos físicos e mentais. Pode aparecer uma sensação de calor ou de vibração na genitália, lubrificação (umidade), ou contrações musculares.

3. Ao longo das últimas 4 semanas, com que frequência você se sentiu excitada durante o ato ou atividade sexual?

- 0 = Sem atividade sexual
- 5 = Sempre ou quase sempre
- 4 = Muitas vezes (mais da metade do tempo)

- () 3 = Algumas vezes (metade das vezes)
- () 2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- () 1 = Nunca ou quase nunca

4. Ao longo das últimas 4 semanas, como você classificaria seu nível (grau) de excitação sexual durante a atividade sexual?

- () 0 = Sem atividade sexual
- () 5 = Muito alto
- () 4 = Alto
- () 3 = Moderado
- () 2 = Baixo
- () 1 = Muito baixo ou nenhum

5. Ao longo das últimas 4 semanas, quão confiante você estava sobre ficar excitada durante a atividade sexual?

- () 0 = Sem atividade sexual
- () 5 = Altíssima confiança
- () 4 = Alta confiança
- () 3 = Moderada confiança
- () 2 = Baixa confiança
- () 1 = Baixíssima ou nenhuma confiança

6. Ao longo das últimas 4 semanas, com que frequência você ficou satisfeita com seu nível (grau) de excitação durante a atividade sexual?

- () 0 = Sem atividade sexual
- () 5 = Sempre ou quase sempre
- () 4 = Muitas vezes (mais da metade do tempo)
- () 3 = Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- () 2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- () 1 = Nunca ou quase nunca

7. Ao longo das últimas 4 semanas, com que frequência você ficou lubrificada ("molhada") durante a atividade sexual?

- () 0 = Sem atividade sexual
- () 5 = Sempre ou quase sempre
- () 4 = Muitas vezes (mais da metade do tempo)
- () 3 = Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- () 2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- () 1 = Nunca ou quase nunca

8. Ao longo das últimas 4 semanas, quão difícil foi para você ficar lubrificada ("molhada") durante a atividade sexual?

- 0 = Sem atividade sexual
- 5 = Extremamente difícil ou impossível
- 4 = Muito difícil
- 3 = Difícil
- 2 = Pouco difícil
- 1 = Nada difícil

9. Ao longo das últimas 4 semanas, com que frequência você manteve sua lubrificação até o final da atividade sexual?

- 0 = Sem atividade sexual
- 5 = Sempre ou quase sempre
- 4 = Muitas vezes (mais da metade do tempo)
- 3 = Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- 2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- 1 = Nunca ou quase nunca

10. Ao longo das últimas 4 semanas, quão difícil foi para manter sua lubrificação até terminar a atividade sexual?

- 0 = Sem atividade sexual
- 5 = Extremamente difícil ou impossível
- 4 = Muito difícil
- 3 = Difícil
- 2 = Pouco Difícil
- 1 = Nada Difícil

11. Ao longo das últimas 4 semanas, quando em atividade sexual ou sexualmente estimulada, com que frequência você atingiu o orgasmo (clímax)?

- 0 = Sem atividade sexual
- 5 = Sempre ou quase sempre
- 4 = Muitas vezes (mais da metade do tempo)
- 3 = Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- 2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- 1 = Nunca ou quase nunca

12. Ao longo das últimas 4 semanas, quando em atividade sexual ou sexualmente estimulada, quão difícil foi para atingir o orgasmo (clímax)?

- 0 = Sem atividade sexual
- 5 = Extremamente difícil ou impossível

4 = Muito difícil

3 = Difícil

2 = Pouco Difícil

1 = Nada Difícil

13. Ao longo das últimas 4 semanas, quão satisfeita você ficou com sua habilidade de chegar ao orgasmo (clímax) durante a atividade sexual?

0 = Sem atividade sexual

5 = Muito satisfeita

4 = Moderadamente satisfeita

3 = Indiferente

2 = Moderadamente insatisfeita

1 = Muito insatisfeita

14. Ao longo das últimas 4 semanas, quão satisfeita você ficou com a quantidade de proximidade emocional entre você e seu parceiro durante a atividade sexual?

0 = Sem atividade sexual

5 = Muito satisfeita

4 = Moderadamente satisfeita

3 = Indiferente

2 = Moderadamente insatisfeita

1 = Muito insatisfeita

15. Ao longo das últimas 4 semanas, quão satisfeita você ficou com a relação sexual com seu parceiro?

5 = Muito satisfeita

4 = Moderadamente satisfeita

3 = Indiferente

2 = Moderadamente insatisfeita

1 = Muito insatisfeita

16. Ao longo das últimas 4 semanas, quão satisfeita você ficou com sua vida sexual em geral?

5 = Muito satisfeita

4 = Moderadamente satisfeita

3 = Indiferente

2 = Moderadamente insatisfeita

1 = Muito insatisfeita

17. Ao longo das últimas 4 semanas, com que frequência você sentiu desconforto ou dor durante a penetração vaginal?

- 0 = Não houve tentativa de penetração
- 1 = Sempre ou quase sempre
- 2 = Muitas vezes (mais da metade do tempo)
- 3 = Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- 4 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- 5 = Nunca ou quase nunca

18. Ao longo das últimas 4 semanas, com que frequência você sentiu desconforto ou dor após a penetração vaginal?

- 0 = Não houve tentativa de penetração
- 1 = Sempre ou quase sempre
- 2 = Muitas vezes (mais da metade do tempo)
- 3 = Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- 4 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- 5 = Nunca ou quase nunca

19. Ao longo das últimas 4 semanas, como você classificaria seu grau (nível) de desconforto ou dor durante ou após a penetração vaginal?

- 0 = Não houve tentativa de penetração
- 1 = Altíssimo
- 2 = Alto
- 3 = Moderado
- 4 = Baixo
- 5 = Baixíssimo ou nenhum

ANEXO 2 – ÍNDICE DE DEPRESSÃO DE BECK (BDI)

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) próximo à afirmação, em cada grupo, que descreve **melhor** a maneira que você tem se sentido na **última semana, incluindo hoje**. Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, faça um círculo em cada uma. **Tome cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer sua escolha.**

1	0 Não me sinto triste 1 Eu me sinto triste 2 Estou sempre triste e não consigo sair disto 3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar	5	0 Não me sinto especialmente culpado 1 Eu me sinto culpado grande parte do tempo 2 Eu me sinto culpado na maior parte do tempo 3 Eu me sinto sempre culpado
2	0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro 1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro 2 Acho que nada tenho a esperar 3 Acho o futuro sem esperanças e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar	6	0 Não acho que esteja sendo punido 1 Acho que posso ser punido 2 Creio que vou ser punido 3 Acho que estou sendo punido
3	0 Não me sinto um fracasso 1 Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum 2 Quando olho pra trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos 3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso	7	0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo 1 Estou decepcionado comigo mesmo 2 Estou enojado de mim 3 Eu me odeio
4	0 Tenho tanto prazer em tudo como antes 1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes 2 Não encontro um prazer real em mais nada 3 Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo	8	0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros 1 Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros 2 Eu me culpo sempre por minhas falhas 3 Eu me culpo por tudo de mal que acontece
9	0 Não tenho quaisquer idéias de me matar 1 Tenho idéias de me matar, mas não as executaria 2 Gostaria de me matar 3 Eu me mataria se tivesse oportunidade	16	0 Consigo dormir tão bem como o habitual 1 Não durmo tão bem como costumava 2 Acordo 1 a 2 horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir

			3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir
10	<p>0 Não choro mais que o habitual</p> <p>1 Choro mais agora do que costumava</p> <p>2 Agora, choro o tempo todo</p> <p>3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que o queria</p>	17	<p>0 Não fico mais cansado do que o habitual</p> <p>1 Fico cansado mais facilmente do que costumava</p> <p>2 Fico cansado em fazer qualquer coisa</p> <p>3 Estou cansado demais para fazer qualquer coisa</p>
11	<p>0 Não sou mais irritado agora do que já fui</p> <p>1 Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava</p> <p>2 Agora, eu me sinto irritado o tempo todo</p> <p>3 Não me irrito mais com coisas que costumavam me irritar</p>	18	<p>0 O meu apetite não está pior do que o habitual</p> <p>1 Meu apetite não é tão bom como costumava ser</p> <p>2 Meu apetite é muito pior agora</p> <p>3 Absolutamente não tenho mais apetite</p>
12	<p>0 Não perdi o interesse pelas outras pessoas</p> <p>1 Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar</p> <p>2 Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas</p> <p>3 Perdi todo o interesse pelas outras pessoas</p>	19	<p>0 Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente</p> <p>1 Perdi mais do que 2 quilos e meio</p> <p>2 Perdi mais do que 5 quilos</p> <p>3 Perdi mais do que 7 quilos</p> <p>Estou tentando perder peso de propósito, comendo menos: Sim _____ Não _____</p>
13	<p>0 Tomo decisões tão bem quanto antes</p> <p>1 Adio as tomadas de decisões mais do que costumava</p> <p>2 Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes</p> <p>3 Absolutamente não consigo mais tomar decisões</p>	20	<p>0 Não estou mais preocupado com a minha saúde do que o habitual</p> <p>1 Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação</p> <p>2 Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa</p> <p>3 Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa</p>

<p>14</p>	<p>0 Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes</p> <p>1 Estou preocupado em estar parecendo velho ou sem atrativo</p> <p>2 Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo</p> <p>3 Acredito que pareço feio</p>	<p>21</p>	<p>0 Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo</p> <p>1 Estou menos interessado por sexo do que costumava</p> <p>2 Estou muito menos interessado por sexo agora</p> <p>3 Perdi completamente o interesse por sexo</p>
<p>15</p>	<p>0 Posso trabalhar tão bem quanto antes</p> <p>1 É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa</p> <p>2 Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa</p> <p>3 Não consigo mais fazer qualquer trabalho</p>		

ANEXO 3 – QUESTIONÁRIO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA (WHOQOL)

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser a sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência **às duas últimas semanas**.

Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

Quanto você se preocupa com sua saúde?

nada | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente

1 | 2 | 3 | 4 | 5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você se preocupou com sua saúde nas últimas duas semanas. Portanto, você deve fazer um círculo no número 4 se você se preocupou "bastante" com sua saúde, ou fazer um círculo no número 1 se você não se preocupou "nada" com sua saúde. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha, e faça um círculo no número que lhe parece a melhor resposta.

As questões seguintes são sobre *o quanto* você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas. Por exemplo, sentimentos positivos tais como *felicidade* ou *satisfação*. Se você sentiu estas coisas "*extremamente*", coloque um círculo no número abaixo de "*extremamente*". Se você não sentiu nenhuma destas coisas, coloque um círculo no número abaixo de "*nada*". Se você deseja indicar que sua resposta se encontra entre "*nada*" e "*extremamente*", você deve colocar um círculo em um dos números entre estes dois extremos.

As questões se referem **às duas últimas semanas**.

F1.2 Você se preocupa com sua dor ou desconforto (físicos)?

nada | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente

1 | 2 | 3 | 4 | 5

F1.3 Quão difícil é para você lidar com alguma dor ou desconforto?

nada | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente

1 | 2 | 3 | 4 | 5

F1.4 Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?

nada | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente

1 | 2 | 3 | 4 | 5

F2.2 Quão facilmente você fica cansado(a)?

nada | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente

1 | 2 | 3 | 4 | 5

F2.4 O quanto você se sente incomodado(a) pelo cansaço?

nada | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente

1 | 2 | 3 | 4 | 5

F3.2 Você tem alguma dificuldade para dormir (com o sono)?

nada | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente

1 | 2 | 3 | 4 | 5

F3.4 O quanto algum problema com o sono lhe preocupa?

nada | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente

1 | 2 | 3 | 4 | 5

F4.1 O quanto você aproveita a vida?

nada | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente

1 | 2 | 3 | 4 | 5

F4.3 Quão otimista você se sente em relação ao futuro?

nada | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente

1 | 2 | 3 | 4 | 5

F4.4 O quanto você experimenta sentimentos positivos em sua vida?

nada | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente

1 | 2 | 3 | 4 | 5

F5.3 O quanto você consegue se concentrar?

nada | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente

1 | 2 | 3 | 4 | 5

F6.1 O quanto você se valoriza?

nada | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente

1 | 2 | 3 | 4 | 5

F6.2 Quanta confiança você tem em si mesmo?

nada | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente

1 | 2 | 3 | 4 | 5

F7.2 Você se sente inibido(a) por sua aparência?

nada | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente

1 | 2 | 3 | 4 | 5

F7.3 Há alguma coisa em sua aparência que faz você não se sentir bem?

nada | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente

1 | 2 | 3 | 4 | 5

F8.2 Quão preocupado(a) você se sente?

nada | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente

1 | 2 | 3 | 4 | 5

F8.3 Quanto algum sentimento de tristeza ou depressão interfere no seu dia-a-dia?

nada | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente

1 | 2 | 3 | 4 | 5

F8.4 O quanto algum sentimento de depressão lhe incomoda?

nada | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente

1 | 2 | 3 | 4 | 5

F10.2 Em que medida você tem dificuldade em exercer suas atividades do dia-a-dia?

nada | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente

1 | 2 | 3 | 4 | 5

F10.4 Quanto você se sente incomodado por alguma dificuldade em exercer as atividades do dia-a-dia?

nada | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente

1 | 2 | 3 | 4 | 5

F11.2 Quanto você precisa de medicação para levar a sua vida do dia-a-dia?

nada | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente

1 | 2 | 3 | 4 | 5

F11.3 Quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?

nada | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente

1 | 2 | 3 | 4 | 5

F11.4 Em que medida a sua qualidade de vida depende do uso de medicamentos ou de ajuda médica?

nada | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente

1 | 2 | 3 | 4 | 5

F13.1 Quão sozinho você se sente em sua vida?

nada | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente

1 | 2 | 3 | 4 | 5

F15.2 Quão satisfeitas estão as suas necessidades sexuais?

nada | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente

1 | 2 | 3 | 4 | 5

F15.4 Você se sente incomodado(a) por alguma dificuldade na sua vida sexual?

nada | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente

1 | 2 | 3 | 4 | 5

F16.1 Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?

nada | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente
1 | 2 | 3 | 4 | 5

F16.2 Você acha que vive em um ambiente seguro?

nada | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente
1 | 2 | 3 | 4 | 5

F16.3 O quanto você se preocupa com sua segurança?

nada | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente
1 | 2 | 3 | 4 | 5

F17.1 Quão confortável é o lugar onde você mora?

nada | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente
1 | 2 | 3 | 4 | 5

F17.4 O quanto você gosta de onde você mora?

nada | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente
1 | 2 | 3 | 4 | 5

F18.2 Você tem dificuldades financeiras?

nada | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente
1 | 2 | 3 | 4 | 5

F18.4 O quanto você se preocupa com dinheiro?

nada | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente
1 | 2 | 3 | 4 | 5

F19.1 Quão facilmente você tem acesso a bons cuidados médicos?

nada | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente
1 | 2 | 3 | 4 | 5

F21.3 O quanto você aproveita o seu tempo livre?

nada | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente
1 | 2 | 3 | 4 | 5

F22.1 Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos) ?

nada | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente
1 | 2 | 3 | 4 | 5

F22.2 Quão preocupado(a) você está com o barulho na área que você vive?

nada | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente
1 | 2 | 3 | 4 | 5

F23.2 Em que medida você tem problemas com transporte?

nada | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente
1 | 2 | 3 | 4 | 5

F23.4 O quanto as dificuldades de transporte dificultam sua vida?

nada | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente
1 | 2 | 3 | 4 | 5

As questões seguintes perguntam sobre *quão completamente* você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas. Por exemplo, atividades diárias tais como lavar-se, vestir-se e comer. Se você foi capaz de fazer estas atividades *completamente*, coloque um círculo no número abaixo de "*completamente*". Se você não foi capaz de fazer nenhuma destas coisas, coloque um círculo no número abaixo de "*nada*". Se você desejar indicar que sua resposta se encontra entre "*nada*" e "*completamente*", você deve colocar um círculo em um dos números entre estes dois extremos. As questões se referem **às duas últimas semanas**.

F2.1 Você tem energia suficiente para o seu dia-a-dia?

nada | muito pouco | médio | muito | completamente
1 | 2 | 3 | 4 | 5

F7.1 Você é capaz de aceitar a sua aparência física?

nada | muito pouco | médio | muito | completamente
1 | 2 | 3 | 4 | 5

F10.1 Em que medida você é capaz de desempenhar suas atividades diárias?

nada | muito pouco | médio | muito | completamente
1 | 2 | 3 | 4 | 5

F11.1 Quão dependente você é de medicação?

nada | muito pouco | médio | muito | completamente

1 | 2 | 3 | 4 | 5

F14.1 Você consegue dos outros o apoio que necessita?

nada | muito pouco | médio | muito | completamente

1 | 2 | 3 | 4 | 5

F14.2 Em que medida você pode contar com amigos quando precisa deles?

nada | muito pouco | médio | muito | completamente

1 | 2 | 3 | 4 | 5

F17.2 Em que medida as características de seu lar correspondem às suas necessidades?

nada | muito pouco | médio | muito | completamente

1 | 2 | 3 | 4 | 5

F18.1 Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?

nada | muito pouco | médio | muito | completamente

1 | 2 | 3 | 4 | 5

F20.1 Quão disponível para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?

nada | muito pouco | médio | muito | completamente

1 | 2 | 3 | 4 | 5

F20.2 Em que medida você tem oportunidades de adquirir informações que considera necessárias?

nada | muito pouco | médio | muito | completamente

1 | 2 | 3 | 4 | 5

F21.1 Em que medida você tem oportunidades de atividades de lazer?

nada | muito pouco | médio | muito | completamente

1 | 2 | 3 | 4 | 5

F21.2 Quanto você é capaz de relaxar e curtir você mesmo?

nada | muito pouco | médio | muito | completamente

1 | 2 | 3 | 4 | 5

F23.1 Em que medida você tem meios de transporte adequados?

nada | muito pouco | médio | muito | completamente

1 | 2 | 3 | 4 | 5

As questões seguintes perguntam sobre o quão *satisfeito(a)*, *feliz ou bem* você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas. Por exemplo, na sua vida familiar ou a respeito da energia (disposição) que você tem. Indique quão satisfeito(a) ou não satisfeito(a) você está em relação a cada aspecto de sua vida e coloque um círculo no número que melhor represente como você se sente sobre isto. As questões se referem às **duas últimas semanas**.

G2 Quão satisfeito(a) você está com a qualidade de sua vida?

muito insatisfeito | insatisfeito | nem satisfeito, nem insatisfeito | satisfeito | muito satisfeito

1 | 2 | 3 | 4 | 5

G3 Em geral, quão satisfeito(a) você está com a sua vida?

muito insatisfeito | insatisfeito | nem satisfeito, nem insatisfeito | satisfeito | muito satisfeito

1 | 2 | 3 | 4 | 5

G4 Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?

muito insatisfeito | insatisfeito | nem satisfeito, nem insatisfeito | satisfeito | muito satisfeito

1 | 2 | 3 | 4 | 5

F2.3 Quão satisfeito(a) você está com a energia (disposição) que você tem?

muito insatisfeito | insatisfeito | nem satisfeito, nem insatisfeito | satisfeito | muito satisfeito

1 | 2 | 3 | 4 | 5

F3.3 Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?

muito insatisfeito | insatisfeito | nem satisfeito, nem insatisfeito | satisfeito | muito satisfeito

1 | 2 | 3 | 4 | 5

F5.2 Quão satisfeito(a) você está com a sua capacidade de aprender novas informações?

muito insatisfeito | insatisfeito | nem satisfeito, nem insatisfeito | satisfeito | muito satisfeito

1 | 2 | 3 | 4 | 5

F5.4 Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de tomar decisões?

muito insatisfeito | insatisfeito | nem satisfeito, nem insatisfeito | satisfeito | muito satisfeito
1 | 2 | 3 | 4 | 5

F6.3 Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?

muito insatisfeito | insatisfeito | nem satisfeito, nem insatisfeito | satisfeito | muito satisfeito
1 | 2 | 3 | 4 | 5

F6.4 Quão satisfeito(a) você está com suas capacidades?

muito insatisfeito | insatisfeito | nem satisfeito, nem insatisfeito | satisfeito | muito satisfeito
1 | 2 | 3 | 4 | 5

F7.4 Quão satisfeito(a) você está com a aparência de seu corpo?

muito insatisfeito | insatisfeito | nem satisfeito, nem insatisfeito | satisfeito | muito satisfeito
1 | 2 | 3 | 4 | 5

F10.3 Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?

muito insatisfeito | insatisfeito | nem satisfeito, nem insatisfeito | satisfeito | muito satisfeito
1 | 2 | 3 | 4 | 5

F13.3 Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?

muito insatisfeito | insatisfeito | nem satisfeito, nem insatisfeito | satisfeito | muito satisfeito
1 | 2 | 3 | 4 | 5

F15.3 Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?

muito insatisfeito | insatisfeito | nem satisfeito, nem insatisfeito | satisfeito | muito satisfeito
1 | 2 | 3 | 4 | 5

F14.3 Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de sua família?

muito insatisfeito | insatisfeito | nem satisfeito, nem insatisfeito | satisfeito | muito satisfeito
1 | 2 | 3 | 4 | 5

F14.4 Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?

muito insatisfeito | insatisfeito | nem satisfeito, nem insatisfeito | satisfeito | muito satisfeito
1 | 2 | 3 | 4 | 5

F13.4 Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de dar apoio aos outros?

muito insatisfeito | insatisfeito | nem satisfeito, nem insatisfeito | satisfeito | muito satisfeito
1 | 2 | 3 | 4 | 5

F16.4 Quão satisfeito(a) você está com com a sua segurança física (assaltos, incêndios, etc.)?

muito insatisfeito | insatisfeito | nem satisfeito, nem insatisfeito | satisfeito | muito satisfeito
1 | 2 | 3 | 4 | 5

F17.3 Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?

muito insatisfeito | insatisfeito | nem satisfeito, nem insatisfeito | satisfeito | muito satisfeito
1 | 2 | 3 | 4 | 5

F18.3 Quão satisfeito(a) você está com sua situação financeira?

muito insatisfeito | insatisfeito | nem satisfeito, nem insatisfeito | satisfeito | muito satisfeito
1 | 2 | 3 | 4 | 5

F19.3 Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?

muito insatisfeito | insatisfeito | nem satisfeito, nem insatisfeito | satisfeito | muito satisfeito
1 | 2 | 3 | 4 | 5

F19.4 Quão satisfeito(a) você está com os serviços de assistência social?

muito insatisfeito | insatisfeito | nem satisfeito, nem insatisfeito | satisfeito | muito satisfeito
1 | 2 | 3 | 4 | 5

F20.3 Quão satisfeito(a) você está com as suas oportunidades de adquirir novas habilidades?

muito insatisfeito | insatisfeito | nem satisfeito, nem insatisfeito | satisfeito | muito satisfeito
1 | 2 | 3 | 4 | 5

F20.4 Quão satisfeito(a) você está com as suas oportunidades de obter novas informações?

muito insatisfeito | insatisfeito | nem satisfeito, nem insatisfeito | satisfeito | muito satisfeito

1 | 2 | 3 | 4 | 5
 F21.4 Quão satisfeito(a) você está com a maneira de usar o seu tempo livre?
 muito insatisfeito | insatisfeito | nem satisfeito, nem insatisfeito | satisfeito | muito satisfeito

1 | 2 | 3 | 4 | 5
 F22.3 Quão satisfeito(a) você está com o seu ambiente físico (poluição, clima, barulho, atrativos)?
 muito insatisfeito | insatisfeito | nem satisfeito, nem insatisfeito | satisfeito | muito satisfeito

1 | 2 | 3 | 4 | 5
 F22.4 Quão satisfeito(a) você está com o clima do lugar em que vive?
 muito insatisfeito | insatisfeito | nem satisfeito, nem insatisfeito | satisfeito | muito satisfeito

1 | 2 | 3 | 4 | 5
 F23.3 Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?
 muito insatisfeito | insatisfeito | nem satisfeito, nem insatisfeito | satisfeito | muito satisfeito

1 | 2 | 3 | 4 | 5
 F13.2 Você se sente feliz com sua relação com as pessoas de sua família?
 muito infeliz | infeliz | nem feliz, nem infeliz | feliz | muito feliz

1 | 2 | 3 | 4 | 5
 G1 Como você avaliaria sua qualidade de vida?
 muito ruim | ruim | nem ruim, nem boa | boa | muito boa

1 | 2 | 3 | 4 | 5
 F15.1 Como você avaliaria sua vida sexual?
 muito ruim | ruim | nem ruim, nem boa | boa | muito boa

1 | 2 | 3 | 4 | 5
 F3.1 Como você avaliaria o seu sono?
 muito ruim | ruim | nem ruim, nem bom | bom | muito bom

1 | 2 | 3 | 4 | 5
 F5.1 Como você avaliaria sua memória?
 muito ruim | ruim | nem ruim, nem boa | boa | muito boa

1 | 2 | 3 | 4 | 5
 F19.2 Como você avaliaria a qualidade dos serviços de assistência social disponíveis para você?
 muito ruim | ruim | nem ruim, nem boa | boa | muito boa

1 | 2 | 3 | 4 | 5
 As questões seguintes referem-se a " *com que frequência*" você sentiu ou experimentou certas coisas, por exemplo, o apoio de sua família ou amigos ou você teve experiências negativas, tais como um sentimento de insegurança. Se, nas duas últimas semanas, você não teve estas experiências de nenhuma forma, circule o número abaixo da resposta "nunca". Se você sentiu estas coisas, determine com que frequência você os experimentou e faça um círculo no número apropriado. Então, por exemplo, se você sentiu dor o tempo todo nas últimas duas semanas, circule o número abaixo de "sempre". As questões referem-se **às duas últimas semanas**.

F1.1 Com que frequência você sente dor (física)?
 Nunca | raramente | às vezes | repetidamente | sempre
 1 | 2 | 3 | 4 | 5

F4.2 Em geral, você se sente contente?
 Nunca | raramente | às vezes | repetidamente | sempre
 1 | 2 | 3 | 4 | 5

F8.1 Com que frequência você tem sentimentos negativos, tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?
 Nunca | raramente | às vezes | repetidamente | sempre
 1 | 2 | 3 | 4 | 5

As questões seguintes se referem a qualquer "trabalho" que você faça. *Trabalho* aqui significa qualquer atividade principal que você faça. Pode incluir trabalho voluntário, estudo em tempo integral, cuidar da casa, cuidar das crianças, trabalho pago ou não. Portanto, *trabalho*, na

forma que está sendo usada aqui, quer dizer as atividades que você acha que tomam a maior parte do seu tempo e energia. As questões referem-se **às últimas duas semanas**.

F12.1 Você é capaz de trabalhar?

nada | muito pouco | médio | muito | completamente

1 | 2 | 3 | 4 | 5

F12.2 Você se sente capaz de fazer as suas tarefas?

nada | muito pouco | médio | muito | completamente

1 | 2 | 3 | 4 | 5

F12.4 Quão satisfeito(a) você está com a sua capacidade para o trabalho?

muito insatisfeito | insatisfeito | nem satisfeito, nem insatisfeito | satisfeito | muito satisfeito

1 | 2 | 3 | 4 | 5

F12.3 Como você avaliaria a sua capacidade para o trabalho?

muito ruim | ruim | nem ruim, nem boa | boa | muito boa

1 | 2 | 3 | 4 | 5

As questões seguintes perguntam sobre "*quão bem você é capaz de se locomover*" referindo-se às duas últimas semanas. Isto em relação à sua habilidade física de mover o seu corpo, permitindo que você faça as coisas que gostaria de fazer, bem como as coisas que necessite fazer.

F9.1 Quão bem você é capaz de se locomover?

muito ruim | ruim | nem ruim, nem bom | bom | muito bom

1 | 2 | 3 | 4 | 5

F9.3 O quanto alguma dificuldade de locomoção lhe incomoda?

nada | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente

1 | 2 | 3 | 4 | 5

F9.4 Em que medida alguma dificuldade em mover-se afeta a sua vida no dia-a-dia?

Nada | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente

1 | 2 | 3 | 4 | 5

F9.2 Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de se locomover?

Muito insatisfeito | insatisfeito | nem satisfeito, nem insatisfeito | satisfeito | muito satisfeito

1 | 2 | 3 | 4 | 5

As questões seguintes referem-se às suas *crenças pessoais*, e o quanto elas afetam a sua qualidade de vida. As questões dizem respeito à religião, à espiritualidade e outras crenças que você possa ter. Uma vez mais, elas referem-se **às duas últimas semanas**.

F24.1 Suas crenças pessoais dão sentido à sua vida?

nada | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente

1 | 2 | 3 | 4 | 5

F24.2 Em que medida você acha que sua vida tem sentido?

nada | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente

1 | 2 | 3 | 4 | 5

F24.3 Em que medida suas crenças pessoais lhe dão força para enfrentar dificuldades?

nada | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente

1 | 2 | 3 | 4 | 5

F24.4 Em que medida suas crenças pessoais lhe ajudam a entender as dificuldades da vida?

nada | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente

1 | 2 | 3 | 4 | 5

ANEXO 4- QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA (IPAQ) – VERSÃO LONGA

Nome: _____ Data: ___/___/___

Idade : ____ Sexo: F () M () Você trabalha de forma remunerada: () Sim () Não.

Quantas horas você trabalha por dia: _____

Quantos anos completos você estudou: _____

De forma geral sua saúde está: () Excelente () Muito boa () Boa () Regular () Ruim

Nós estamos interessados em saber que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. Este projeto faz parte de um grande estudo que está sendo feito em diferentes países ao redor do mundo. Suas respostas nos ajudarão a entender que tão ativos nós somos em relação à pessoas de outros países. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física em uma semana **última semana**. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são MUITO importantes. Por favor, responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo. Obrigado pela sua participação!

Para responder as questões lembre que:

- Atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar MUITO mais forte que o normal
- Atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar UM POUCO mais forte que o normal

SEÇÃO 1- ATIVIDADE FÍSICA NO TRABALHO

Esta seção inclui as atividades que você faz no seu serviço, que incluem trabalho remunerado ou voluntário, as atividades na escola ou faculdade e outro tipo de trabalho não remunerado fora da sua casa. **NÃO** incluir trabalho não remunerado que você faz na sua casa como tarefas domésticas, cuidar do jardim e da casa ou tomar conta da sua família. Estas serão incluídas na seção 3.

1a. Atualmente você trabalha ou faz trabalho voluntário fora de sua casa?

() Sim () Não – Caso você responda não **Vá para seção 2: Transporte.**

As próximas questões são em relação a toda a atividade física que você fez na **última semana** como parte do seu trabalho remunerado ou não remunerado. **NÃO** inclua o transporte para o trabalho. Pense unicamente nas atividades que você faz por **pelo menos 10 minutos contínuos**:

1b. Em quantos dias de uma semana normal você **anda**, durante **pelo menos 10 minutos contínuos**, como parte do seu trabalho? Por favor, **NÃO** inclua o andar como forma de transporte para ir ou voltar do trabalho.

_____ dias por **SEMANA** () nenhum - **Vá para a questão 1d.**

1c. Quanto tempo no total você usualmente gasta **POR DIA** caminhando como parte do seu trabalho ?

_____ horas _____ minutos

1d. Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades **moderadas**, por pelo menos 10 minutos contínuos, como carregar pesos leves **como parte do seu trabalho**?

_____ dias por **SEMANA** () nenhum - Vá para a questão 1f

1e. Quanto tempo no total você usualmente gasta **POR DIA** fazendo atividades moderadas como parte do seu trabalho?

_____ horas _____ minutos

1f. Em quantos dias de uma semana normal você gasta fazendo atividades **vigorosas**, por pelo menos 10 minutos contínuos, como trabalho de construção pesada, carregar grandes pesos, trabalhar com enxada, escavar ou subir escadas **como parte do seu trabalho**:

_____ dias por **SEMANA** () nenhum - Vá para a questão 2a.

1g. Quanto tempo no total você usualmente gasta **POR DIA** fazendo atividades físicas vigorosas **como parte do seu trabalho**?

_____ horas _____ minutos

SEÇÃO 2 - ATIVIDADE FÍSICA COMO MEIO DE TRANSPORTE

Estas questões se referem à forma típica como você se desloca de um lugar para outro, incluindo seu trabalho, escola, cinema, lojas e outros.

2a. O quanto você andou na ultima semana de carro, ônibus, metrô ou trem?

_____ dias por **SEMANA** () nenhum - Vá para questão 2c

2b. Quanto tempo no total você usualmente gasta **POR DIA andando de carro, ônibus, metrô ou trem**?

_____ horas _____ minutos

Agora pense **somente** em relação a caminhar ou pedalar para ir de um lugar a outro na ultima semana.

2c. Em quantos dias da ultima semana você andou de bicicleta por pelo menos 10 minutos contínuos para ir de um lugar para outro? (**NÃO** inclua o pedalar por lazer ou exercício)

_____ dias por **SEMANA** () Nenhum - Vá para a questão 2e.

2d. Nos dias que você pedala quanto tempo no total você pedala **POR DIA** para ir de um lugar para outro?

_____ horas _____ minutos

2e. Em quantos dias da ultima semana você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos para ir de um lugar para outro? (**NÃO** inclua as caminhadas por lazer ou exercício)

_____ dias por **SEMANA** () Nenhum - **Vá para a Seção 3.**

- 2f. Quando você caminha para ir de um lugar para outro quanto tempo **POR DIA** você gasta? (**NÃO** inclua as caminhadas por lazer ou exercício)

_____ horas _____ minutos

SEÇÃO 3 – ATIVIDADE FÍSICA EM CASA: TRABALHO, TAREFAS DOMÉSTICAS E CUIDAR DA FAMÍLIA.

Esta parte inclui as atividades físicas que você fez na última semana na sua casa e ao redor da sua casa, por exemplo, trabalho em casa, cuidar do jardim, cuidar do quintal, trabalho de manutenção da casa ou para cuidar da sua família. Novamente pense **somente** naquelas atividades físicas que você faz **por pelo menos 10 minutos contínuos**.

- 3a. Em quantos dias da última semana você fez atividades **moderadas** por pelo menos 10 minutos como carregar pesos leves, limpar vidros, varrer, rastelar **no jardim ou quintal**.

_____ dias por **SEMANA** () Nenhum - **Vá para questão 3c.**

- 3b. Nos dias que você faz este tipo de atividades quanto tempo no total você gasta **POR DIA** fazendo essas atividades moderadas **no jardim ou no quintal**?

_____ horas _____ minutos

- 3c. Em quantos dias da última semana você fez atividades **moderadas** por pelo menos 10 minutos como carregar pesos leves, limpar vidros, varrer ou limpar o chão **dentro da sua casa**.

_____ dias por **SEMANA** () Nenhum - **Vá para questão 3e.**

- 3d. Nos dias que você faz este tipo de atividades moderadas **dentro da sua casa** quanto tempo no total você gasta **POR DIA**?

_____ horas _____ minutos

- 3e. Em quantos dias da última semana você fez atividades físicas **vigorosas no jardim ou quintal** por pelo menos 10 minutos como carpir, lavar o quintal, esfregar o chão:

_____ dias por **SEMANA** () Nenhum - **Vá para a seção 4.**

- 3f. Nos dias que você faz este tipo de atividades vigorosas **no quintal ou jardim** quanto tempo no total você gasta **POR DIA**?

_____ horas _____ minutos

SEÇÃO 4- ATIVIDADES FÍSICAS DE RECREAÇÃO, ESPORTE, EXERCÍCIO E DE LAZER.

Esta seção se refere às atividades físicas que você fez na última semana unicamente por recreação, esporte, exercício ou lazer. Novamente pense somente nas atividades físicas que faz **por pelo menos 10 minutos contínuos**. Por favor, **NÃO** inclua atividades que você já tenha citado.

- 4a. **Sem contar qualquer caminhada que você tenha citado anteriormente**, em quantos dias da última semana você caminhou **por pelo menos 10 minutos contínuos** no seu tempo livre?

_____ dias por **SEMANA** () Nenhum - Vá para questão 4c

4b. Nos dias em que você caminha **no seu tempo livre**, quanto tempo no total você gasta **POR DIA**?

_____ horas _____ minutos

4c. Em quantos dias da ultima semana você fez atividades **moderadas no seu tempo livre** por pelo menos 10 minutos, como pedalar ou nadar a velocidade regular, jogar bola, vôlei, basquete, tênis :

_____ dias por **SEMANA** () Nenhum - Vá para questão 4e.

4d. Nos dias em que você faz estas atividades moderadas **no seu tempo livre** quanto tempo no total você gasta **POR DIA**?

_____ horas _____ minutos

4e. Em quantos dias da ultima semana você fez atividades **vigorosas no seu tempo livre** por pelo menos 10 minutos, como correr, fazer aeróbicos, nadar rápido, pedalar rápido ou fazer Jogging:

_____ dias por **SEMANA** () Nenhum - Vá para seção 5.

4f. Nos dias em que você faz estas atividades vigorosas **no seu tempo livre** quanto tempo no total você gasta **POR DIA**?

_____ horas _____ minutos

SEÇÃO 5 - TEMPO GASTO SENTADO

Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentando durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.

5a. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um **dia de semana**?

_____ horas _____ minutos

5b. Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um **dia de final de semana**?

_____ horas _____ minutos